VERHALTENSTHERAPIE BEI 20 ZWANGSNEUROTIKERN

Monika Oeke

1975

VERHALTENSTHERAPIE BEI 20 ZWANGSNEUROTIKERN

EINE KONTROLLIERTE UNTERSUCHUNG ZUR ÜBERPRÜFUNG DER EFFIZIENZ VON ZUSATZTHERAPIEN ZUM AUFBAU VON ALTERNATIVVERHALTEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
des Fachbereichs Psychologie und Pädagogik
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Monika Oeke
aus Lüdenscheid

München 1975

Referent: PD Dr. Johannes C. Brengelmann
Korreferent: Prof. Dr. Willibald Butollo
Tag der mündlichen Prüfung: 18. 12. 1975

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Vorwort

Die vorliegende Untersuchung wurde auf der Psychiatrischen Abteilung des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München von 1973 - 1975 durchgeführt. Ich möchte dem Leiter der Abteilung, Herrn Prof. Dr. D. von Zerssen dafür danken, daß er meine Arbeit unterstützte und förderte.

Mein Dank gilt auch der Max-Planck-Gesellschaft, die mir durch ein Stipendium erst die Durchführung der Dissertation ermöglichte.

Besonders herzlich möchte ich mich bei dem Betreuer meiner Arbeit, Herrn Dr. H. Heyse, bei meinem "Doktorvater" Herrn PD Dr. J. C. Brengelmann und bei Herrn Dr. Hansert, der mir wertvolle Hilfe bei der statistischen Auswertung der Daten zukommen ließ, bedanken.

Schließlich danke ich allen Schwestern, Ärzten und Psychologen der Station IV, sowohl Frau Koch als Sozialarbeiterin, die mir während dieser Zeit eine große Hilfe waren.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551907_0002

INHALTSVERZEICHNIS Seite

Einführung 1
I. Teil: Theoretischer Überblick 4
1. Psychopathologie bei Zwangsneurosen 4
1.1. Erste Definitionen 4
1.2. Nosologische Zuordnung 5
1.3. Engere Abgrenzungen 6
1.3.1. Schneider 6
1.3.2. Bleuler 7
1.3.3. Jaspers 9
1.3.3.1. Zwangsvorgänge im weiteren Sinne 10
1.3.3.2. Zwangsvorgänge im engeren Sinne 10
1.3.3.2.1. Zwangsaffekte 10
1.3.3.2.2. Geltungszwänge 11
1.3.3.2.3. Zwangsantriebe 12
1.3.4. Taschev 12
1.3.5. Süllwold 14
1.3.5.1. Zwangskrankheit 14
1.3.5.2. Zwangsneurosen 14
1.3.5.2.1. Perfektionsneurosen 15
1.3.5.2.2. Zwangsphobien 15
1.3.5.2.3. Primäre Zwangsvorstellungen 15
1.3.6. Definition nach dem WHO Schema 15

2. Katamnestische Untersuchungen 16
2.1. Allgemeine Ergebnisse 19
2.2. Einzelne Ergebnisse 20
2.2.1. Dauer der Zwangssymptomatik bis zur Erstbehandlung 21
2.2.1.1. Müller 21
2.2.1.2. Rüdin 21
2.2.1.3. Delkeskamp 22
2.2.1.4. Kringlen 22

Seite

2.2.1.5. Lo 22
2.2.2. Art und Dauer der Therapie 23
2.2.2.1. Müller 23
2.2.2.2. Pollitt 23
2.2.2.3. Balslev-Olesen 23
2.2.2.4. Rüdin 24
2.2.2.5. Grimshaw 24
2.2.2.6. Kringlen 25
2.2.2.7. Delkeskamp 25
2.2.2.8. Lo 25
2.2.2.9. Noreik 26
2.2.3. Einfluß sozialer Veränderung 26
2.2.3.1. Auslösende Ereignisse 26
2.2.3.2. Veränderungen des sozialen Umfeldes 27

3. Darstellung von Methoden der Verhaltenstherapie bei Zwangsneurosen an Einzelfällen 29
3.1. Einschlägige Tierexperimente 30
3.1.1. Maier 30
3.1.2. Wilcoxon 32
3.1.3. Farber 32
3.1.4. Metzner I 33
3.1.5. Metzner II 33
3.1.6. Wolpe 33
3.2. Einzelfalldarstellungen 34
3.2.1. Phänomenologische Aspekte 35
3.2.2. Einfluß der Stimmung auf die Zwänge 36
3.2.2.1. Walker und Beech 36
3.2.2.2. Hodgson u. a., Roper u. a. 36
3.2.2.3. Rachman 37
3.2.2.4. Taylor 38
3.2.3. Therapietechniken 39
3.2.3.1 Gedankenstop 39
3.2.3.2. Unterbrechung durch Schocks 41

Seite

3.2.3.3. Reziproke Hemmung 41
3.2.3.3.1. Bevan 42
3.2.3.3.2. Walton 42
3.2.3.3.3. Haslam 42
3.2.3.4. Systematische Desensibilisierung 43
3.2.3.4.1. Wolpe 43
3.2.3.4.2. Lazarus 44
3.2.3.4.3. Cooper u. a. 44
3.2.3.4.4. Furst u. Cooper 44
3.2.3.4.5. Worsley 45
3.2.3.4.6. Marks 45
3.2.3.5. Angsterleichterung 46
3.2.3.6. Reaktionsverhinderung 46
3.2.3.6.1. Meyer 47
3.2.3.6.2. Mills u. a. 48
3.2.3.6.3. Ramsay u. Sikkel 48
3.2.3.7. Kombinierte Behandlungen nach Walton und Mather 48
3.2.3.8. Lernen am Erfolg 49
3.2.3.8.1. Weiner 49
3.2.3.8.2. Bailey 50
3.2.3.8.3. Mather 50
3.2.3.9. Covert reinforcement 50
3.2.3.9.1. Cautela 50
3.2.3.9.2. Wisocki 51
3.2.3.10. Modellernen 51
3.2.3.11. Reizüberflutung 52
3.3. Schlußbemerkung 53

4. Relevante Gruppenuntersuchungen und Einzelfallanalysen für die eigene Untersuchung 54
4.1. Maudsley Projekte 54
4.1.1. Cross-over study Rachman 1971 54
4.1.2. Cross-over study Hodgson 1972 56

Seite

4.1.3. Cross-over study Rachman 1973 57
4.1.4. Einzelfallanalyse Stern u. Marks 58
4.1.5. Einzelfallanalysen Boulougouris 58
4.2. Apotrepic Methode nach Meyer 60
4.2.1. Langzeituntersuchung an 15 Patienten 60
4.2.2. Gruppenuntersuchung (erste Resultate) 62
4.3. Heyse Untersuchungen 62
4.3.1. Cross-over study 1972 62
4.3.2. Kritische Würdigung der Behandlung von Zwangsneurotikern 64

II. Teil: Eigene Untersuchung 66
1. Zielformulierung des Projektes 67
2. Aufbau der Untersuchung 68
2.1. Aufbau für die Experimentalgruppe A 68
2.2. Aufbau für die Kontrollgruppe B 69

3. Hypothesen der Untersuchung 69
3.1. Hypothese 1 zur Erstbehandlung 69
3.2. Hypothese 2 zur Erstbehandlung 69
3.3. Hypothese 3 zur Erstbehandlung 70
3.4. Hypothese 4 zur Auffrischungsbehandlung 70
3.5. Hypothese 5 zur Auffrischungsbehadnlung 70
3.6. Zusatzhypothesen 70
3.6.1. Fragebögen 70
3.6.2. Angstrating 71

4. Patientengut 71
4.1. Kriterien der Patientenauswahl 71
4.2. Matchkriterien 72

5. Darstellung der Patienten 72
5.1. Darstellung der Patienten der Gruppe A 72
5.2. Darstellung der Patienten der Gruppe B 75

Seite

6. Behandlungsplan und Behandlung 77
6.1. Behandlung der Patienten der Kontrollgruppe B 77
6.2. Behandlung der Patienten der Experimentalgruppe A 79
6.2.1. Beschreibung der Zusatztherapien 79
6.2.1.1. Das Selbstsicherheitstraining 79
6.2.1.2. Das Emotionstraining 80
6.2.1.3. Die Kommunikationstherapie 81
6.2.1.4. Die Sexualtherapie nach Masters und Johnson 83
6.2.1.5. Die Entspannungstherapie 83
6.2.1.6. Die Reizüberflutung und die Desensibilisierung 83
6.3. Beschreibung der Auffrischungstherapien 84

7. Datenerhebung 84
7.1. Exploration 84
7.2. Verhaltensbeobachtung 85
7.2.1. Testsituationen 85
7.2.2. Eigenstrichlisten 86
7.3. Schätzskalen 86
7.3.1. Zwangssymptomatik 87
7.3.2. Soziales Umfeld 88
7.4. Fragebögen 89
7.4.1. Fear Survey Schedule (FSS) 89
7.4.2. Das Emotionalitätsinventar (EMI)..... 90
7.4.3. Der AHO-S Fragebogen 90
7.4.4. Das semantische Differential (SD) 91
7.4.5. Die Befindlichkeitsskala (BS) 91
7.5. Das Angstrating 91

8. Datendokumentation 92
9. Datenanalyse 92
9.1. Verlaufsanalyse 92

Seite

9.2. Beschreibung der Methodik (Haupthypothesen) ... 93
9.2.1. Erste Entscheidungsstufe des Schätzverfahrens ... 94
9.2.1.1. Auswertung der 5-stufigen Ratingskalen ... 94
9.2.1.1.1. Vergleiche zu vor der Therapie ... 95
9.2.1.1.2. Vergleiche zu nach der Therapie ... 95
9.2.1.2. Auswertung der Testsituation und Eigenbeobachtungen ... 96
9.2.2. Zweite Entscheidungsstufe des Schätzverfahrens ... 97
9.2.2.1. Kriterien der Zuordnung bei 2 Symbolen ... 98
9.2.2.2. Kriterien der Zuordnung bei 3 Symbolen ... 99
9.2.2.3. Zusammenfassung in andere Bereiche ... 100
9.2.3. Gruppenvergleich ... 101
9.3. Beschreibung der Methodik bei den Zusatzhypothesen ... 101
9.3.1. Methodik bei den Fragebögen ... 102
9.3.2. Methodik bei dem Angstrating ... 102

10. Ergebnisse ... 102
10.1. Ergebnisse für die Erstbehandlung ... 102
10.2. Ergebnisse für die Auffrischungstherapien ... 105
10.3. Ergebnisse für weitere Zeitabschnittsvergleiche ... 108
10.4. Ergebnisse für Fragestellungen bezüglich der Übereinstimmung ... 113
10.5. Ergebnisse für Fragebögen und Anstratings ... 117

11. Diskussion der Ergebnisse ... 124
12. Darstellung von 20 Einzelfallstudien ... 135
13. Zusammenfassung ... 168
Literaturverzeichnis ... 169
Anhang
Anhang Laufzettel
Anhang Fragebögen
Anhang Tabellen
Anhang Abbildungen

E i n f ü h r u n g

In den letzten 15 Jahren haben sich Verhaltenstherapeuten mit der Entwicklung exakter Verfahren zur Behandlung von Zwangsneurosen befaßt. Seit etwa 1970 konnten recht gute Erfolge mit verschiedenen verhaltenstherapeutischen Methoden bei diesen Störungen erzielt werden, deren Effektivität in kontrollierten Gruppenuntersuchungen über eine längere Zeitspanne hinweg geprüft wurde.
Die Zwangsneurose gilt als eine tiefgreifende und sehr schwer therapierbare neurotische Störung. Immer wieder wurde deshalb in der klinischen Forschung darauf hingewiesen, daß diese Patienten auch im sozialen Bereich enorme Schwierigkeiten aufweisen.
Erstaunlicherweise gibt es bislang noch keine Untersuchung, die diesen Hinweis aufgegriffen, bzw. untersucht hätte
Man weiß heute, daß die zwar erwähnten aber therapeutisch nicht angegangenen Defizite im sozialen Bereich bei der Verursachung und Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik eine ganz wesentliche Rolle spielen. Wie wesentlich ihre Bedeutung für die Zwangssymptomatik jedoch ist, ist bislang nicht genau geprüft worden.
Kann bei Patienten mit einer schweren Zwangsneurose eine nur das Zwangsverhalten beeinflussende verhaltenstherapeutische Methode mehr als nur eine kurzfristige Besserung erreichen? Müssen nicht die weiterbestehenden sozialen Defizite ebenfalls behandelt werden, um eine längerfristige Änderung der Zwangssymptomatik zu erzielen?

In der vorliegenden Untersuchung sollte der Nachweis erbracht werden, daß nur eine umfassende Verhaltensänderung, die sowohl das Zwangsverhalten, wie die sozialen Schwierigkeiten einbezieht, bei Zwangsneurotikern dauerhafte Erfolge bringen kann. Die in bisherigen Studien berichteten Er-

folge bei Nachuntersuchungen legen kritische Zweifel nahe, ob nach Abschluß der Behandlung wirklich keine weiteren Interventionen erfolgten und inwiefern ein ausgelesenes Patientengut vorgelegen hat.
Ziel dieser Untersuchung war es daher, die Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen, die über eine direkte Beeinflussung des Zwangsverhaltens hinaus gehen, zu überprüfen.

In einer theoretischen Grundlegung im ersten Teil der Arbeit wird zunächst versucht, das Erscheinungsbild zwanghafter Störungen durch Aufzeigen verschiedener Definitionen und phänomenologischer Abgrenzungen im Rahmen der Psychopathologie zu erhellen.
Wie die Zwangsneurosen bisher in der Psychiatrie therapeutisch angegangen wurden, wie erfolgreich diese Therapien waren und welche zusätzlichen Umwelteinflüsse berücksichtigt wurden, ist in einer Zusammenfassung katamnestischer Untersuchungen beschrieben. Diese Publikationen vermitteln zwar einen Überblick, sind jedoch aus methodischen Gründen angreifbar.
Die Verhaltenstherapeuten begnügten sich deshalb zunächst damit, exaktere Verfahren auf genauer definierbare Teilaspekte der Zwangsneurose anzuwenden und diese Aspekte langsam zu erweitern. Dies wird auführlich an Hand der dazu veröffentlichten Literatur beschrieben.
Methodisch exakter durchgeführte Untersuchungen an Gruppen von Zwangsneurotikern werden im letzten Abschnitt des theoretischen Teiles berichtet und in ihrer Bedeutung für das vorliegende Projekt dargestellt.

Die eigene Untersuchung zur Überprüfung der Wirksamkeit zusätzlicher therapeutischer Maßnahmen wurde an 2 Gruppen von je 10 Zwangsneurotikern durchgeführt. In beiden Gruppen wurde die Zwangssymptomatik mit Reaktionsverhinderung angegan-

gen. Die Experimentalgruppe erhielt darüber hinaus ein nach den jeweiligen Verhaltensdefiziten ausgerichtetes soziales Training.
Erstmalig wurde bei Zwangsneurotikern eine Auffrischungsbehandlung systematisch durchgeführt, die an die jeweils nach 2 und 6 Monaten vorgenommenen Nachuntersuchungen angehängt wurde.
Die Daten zur Überprüfung der Hypothesen wurden durch Verhaltensbeobachtung, Schätzverfahren und Fragebögen erhoben.

Die Auswertung erfolgte nach einem strukturierten Schätzverfahren, das zunächst einen intraindividuellen (ipsativen) Vergleich ermöglichte, um die Ergebnisse über Experimentalgruppe und Kontrollgruppe zu vergleichen.
Die Resultate werden an Hand einzelner Fälle diskutiert.
Alle Fälle werden in Einzelfallstudien ausführlich beschrieben.
Die Diskussion unterstreicht die Wichtigkeit von Einzelfalluntersuchungen und die Notwendigkeit, ein positives Alternativverhalten durch soziales Training und soziale Intervention aufzubauen.

I. Teil: Theoretischer Überblick

1. Psychopathologie bei Zwangsneurosen

In den letzten hundert Jahren haben sich zahlreiche Wissenschaftler mit der "Lehre vom Zwang" beschäftigt, die fortschreitende klinische Erfahrung zeigt jedoch, daß es bis heute noch nicht gelungen ist, die Arbeit am Begriff des Zwanges abzuschließen. Im folgenden Kapitel soll nur ein chronologischer Überblick über die wichtigsten Arbeiten zum Thema der Zwangsphänomene im Rahmen der Psychopathologie gegeben werden. Dieser mehr deskriptive, phänomenologische Ansatz ist eigentlicher Ausgangspunkt für andere, mehr Erklärungsmodelle liefernde Forschungsrichtungen:

- die psychoanalytische Betrachtungsweise
- die verhaltenstherapeutisch-lernpsychologische Betrachtungsweise
- die anthropologische Betrachtungsweise.

1.1. Die Veröffentlichungen von MOREL (1866) über das "Délire emotif" und von FALRET (1866) über die "Folie du dute" sind erste Beiträge zur Lehre von den Zwangsphänomenen.

Der deutsche Psychiater Krafft-Ebing führte 1867 als erster die Bezeichnung "Zwangsvorstellungen" ein. Krafft-Ebing arbeitete jedoch Zwangszustände als mögliche Erscheinungen bei einer Reihe von Nerven- und Geisteskrankheiten heraus.

Die Bezeichnung "Zwangsvorstellungen" wurde 1877 von Westphal übernommen. Nach der Definition Westphals sind Zwangszustände Erkrankungen sui generis und unterscheiden sich dadurch, daß sie gegen den Willen des Kranken auftreten, seine Vorstellungsverknüpfungen stören und von ihm als persönlichkeitsfremd empfunden werden. Neben der Betonung, daß die Vorstellungen als unsinnig vom Patienten erkannt werden und der Widerstand gegen die Erkrankung eine große Rolle spielt, ist eines der wichtigsten Definitionsmomente Westphals seine Behauptung, daß die Zwangszustände rein intellektuelle Störungen und nicht durch irgendwelche emotionale Vorgänge bedingt seien.

1.2. Nosologisch ordnet Westphal, wie viele andere Autoren (SCHNEIDER, 1918, KRAEPELIN 1908) die Zwangsphänomene den Psychosen zu und spricht von "Zwangspsychosen".

Im Jahre 1896 schlug FREUD die Bezeichnung "Zwangsneurose" vor und JANET (1903) die vorübergehend sehr populär gewesene Bezeichnung "Psychasthenie". Seitdem spricht ein Teil der Autoren vorwiegend von "Zwangsneurose", der ander von "Psychasthénie", manche von "Angstneurosen" und "Phobien". Während in der deutschen Psychiatrie die Bezeichnung "Zwangsneurose" vorherrscht und in der angloamerikanischen Literatur von "obsessive compulsive disorders" gesprochen wird, wird in der russischen Literatur und in den osteuropäischen Ländern häufig die Janetsche Bezeichnung "Psychasthénie" verwendet.

JANET (1903) definierte einen sog. psychoasthénischen

Typ, der durch Willens- und Entscheidungsschwäche, Unentschlossenheit, Langsamkeit, Unsicherheit, zögerndes Verhalten, Tendenz zu Introspektion und fehlender Realitätsempfindung gekennzeichnet ist. Bei der Definierung der Psychasthénie ging Janet nicht so sehr von klinischen Symptomen aus, als mehr von den Prinzipien seiner "dynamischen Psychologie".

1.3. Engere Abgrenzungen in der Psychopathologie

1.3.1. K. SCHNEIDER (1918) wendet sich gegen die von Westphal behauptete intellektuelle Natur der Störung bei Zwangsneurosen. Er ist der Ansicht, daß Zwangszustände auf emotionalen Störungen basieren und daß psychologisch gesehen die Zwangserscheinungen den Betroffenen nicht wesensfremd sind, obwohl sie im Moment ihres Auftretens dem Individuum unverständlich sind. SCHNEIDER (1925) gibt eine engere begriffliche Fassung der Zwangszustände: "Wir verstehen unter Zwangszuständen Bewußtseinsinhalte, die mit dem Erlebnis des subjektiven Zwanges auftreten und sich nicht verdrängen lassen, obschon sie in der Ruhe als unsinnig erkannt werden. Handlungen, die als Folge dieser Zustände auftreten, heißen Zwangshandlungen. Unterlassungen als Folge von Zwangssymptomen heißen Zwangsunterlassungen oder Phobien." (K. SCHNEIDER, 1925, S. 95).
Nach Schneider umgrenzt diese Definition eine große Zahl von Zwangserscheinungen und ihre Folge wie z. B.: Unglücksangst, Schmutzfurcht, Verantwortungsangst, Verschuldungsangst, religiöse Skrupel, Beachtungszwang, Waschzwang, Platzangst usw.

Nicht enthalten sind aber einfache Zwangsvorstellungen: Das Sich-vorstellen-müssen von sexuellen Szenen, zwangsmäßige Denkgewohnheiten, wie das Abzählen von Tapetenmustern und auch nicht der Frage- und der Grübelzwang. Diesen Formen sind streng genommen die Frage nach der Unsinnigkeit gar nicht zu stellen. Es ist nicht inhaltlich unsinnig, sich eine sexuelle Szene vorzustellen, über die Begriffe von Anfang und Ende nachzudenken. Wichtig ist, daß diese Inhalte dominieren. Es kann sich also nach Schneider die Kritik bzw. die Beurteilung nicht auf den Inhalt der Vorstellungen beziehen, sondern auf die Tatsache des Dominierens. Man müßte also die Definition der Zwangszustände dementsprechend erweitern: "Zwangszustände sind Bewußtseinsinhalte, die mit dem Erlebnis des subjektiven Zwanges auftreten und sich nicht verdrängen lassen, obschon sie in der Ruhe als unsinnig oder als ohne Grund dominierend erkannt werden." (K. SCHNEIDER 1925, S. 96).

1.3.2. BLEULER (1930), der bei der Definition der Zwangsneurose auf KRAEPELIN (1909 - 1915) zurückgreift, faßt unter dem Namen Zwangsneurose eine Reihe von Krankheitszuständen zusammen, deren gemeinsames Kennzeichen das "lebhafte Gefühl der Überwältigung durch sich aufdrängende Vorstellungen oder Befürchtungen sind". Er unterscheidet drei sog. Klassen:

1. Zwangsvorstellungen im engeren Sinne
2. Zwangsantriebe
3. Zwangsbefürchtungen oder Phobien.

Bleuler ist also mit Kraepelin der Auffassung, daß die Zwangsbefürchtungen und die Phobien identisch sind.

Unter Befürchtungen bzw. Phobien versteht er z. B. Befürchtungen, vom Blitz erschlagen zu werden, bestohlen zu werden, angegriffen zu werden, zu verunglücken, andere mit scharfen Gegenständen zu verletzen, sich mit Schmutz oder Bakterien zu verunreinigen und auch sich aufdrängende Gotteslästerungen und Mordgedanken. Angst vor Verantwortung, Zweifelsucht, Angst vor Verschuldung, Examensängsten, Platzangst, Claustrophobie werden in diesem Rahmen ausführlich von Bleuler beschrieben.

Als Reaktion auf diese Befürchtungen reagieren die Patienten nach Bleuler, indem sie entweder die Gelegenheit vermeiden, in Konflikt zu kommen, oder "im Sinne der Phobie handeln", d. h. nach Bleuler, stundenlange Waschrituale und Kontrollen ausführen müssen, zum Teil mit Schutzformeln verbunden.

Unter primären Zwangsantrieben versteht Bleuler "Befürchtungen im engeren Sinne, Befürchtungen, man könne etwas tun". Zwangsantriebe mit Handlungen verbunden seien dagegen sehr selten. Der Patient erkenne in der Regel die Unrichtigkeit bzw. die Unsinnigkeit der Zwangsideen und versuche, gegen diese anzukämpfen.

Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen jeglicher Art, die sich ins Bewußtsein drängen, die man nicht loswerden kann. Bleuler nennt in diesem Zusammenhang die Fragesucht und die Grübelsucht. Die Inhalte sind oft unbedeutend, betreffen z. B. das Datum, die Möbel im Zimmer, die Zeitungen auf der Straße. Einzelne Vorstellungen drängen dann zu Kontrollhandlungen, zu Waschritualen.

Zwangsneurotiker sind nach Bleuler meist wenig energisch, ängstlich, unsicher, fleißig und gewissenhaft. Die Stimmung neigt zu Gedrückheit und Schreckhaftigkeit. Die Intelligenz ist oft über der Norm.

In Abgrenzung zu anderen psychischen Erkrankungen formuliert Bleuler: "Die Zwangssyndrome kommen bei den verschiedensten Dispositionen und Krankheiten vor, namentlich bei Neurasthenie, bei manisch-depressivem Irresein, bei dementia praecox, nur wenn sie selbständig auf einer psychopathischen Basis entstanden scheinen, nennt man das Bild Zwangsneurose". (BLEULER 1918, S. 430/431)

1.3.3. E. Bleuler wie auch K. Schneider nehmen in ihren Veröffentlichungen bezug auf die "allgemeine Psychopathologie K. Jaspers aus den Jahren 1913, 1920 und 1923. Zum grundsätzlichen Verständnis der Zwangserscheinungen führt Jaspers aus: "Das Erlebnis eines psychischen Zwanges ist eine letzte Tatsache. Normalerweise schon kann ich mich getrieben, gezwungen, beherrscht fühlen, nicht bloß durch äußere Mächte und andere Menschen, sondern von meinem eigenen Seelenleben. Dies Merkwürdige, daß ich auf diese Weise mir selbst gegenüber stehe, einer Triebregung folgen will und doch gegen sie kämpfe, daß ich selbst will und gleichzeitig nicht will, müssen wir als das uns bekannte Normale uns vergegenwärtigen, um die besonderen Phänomene zu verstehen, die wir als Zwangsvorstellungen, Zwangsantriebe usw. in der Psychopathologie beschreiben." (K. JASPERS 1965, S. 111)

1.3.3.1. Jaspers unterscheidet eine erste Gruppe der Zwangsvorgänge, nämlich die "Zwangsvorgänge im weiteren Sinne", bei denen nur der Charakter des subjektiven Zwanges bei gleichgültigem Inhalt das kennzeichnende Merkmal ist (formaler Denkzwang). Dem Bewußtsein kann sich eine Vorstellung, ein Gedanke, eine Erinnerung, eine Frage wiederholt aufdrängen. Ein alltägliches Beispiel ist das Verfolgt-werden von Melodien.

Es können sich allerdings auch neben einzelnen Inhalten sog. Denkrichtungen aufdrängen, z. B. die Sucht, alles zu zählen, Namen zu buchstabieren und über unlösbare und unsinnige Probleme nachzudenken (Grübelsucht).

1.3.3.2. Bei der zweiten Gruppe der Zwangsvorgänge "die Zwangsvorgänge im engeren Sinne", kommt ein weiteres Merkmal hinzu. Jaspers nennt es die "Fremdheit" bei einem im übrigen meist stark gefühlsbetonten Inhalt. Diese Gruppe läßt sich wiederum aufteilen in:

1. Zwangsaffekte
2. Geltungszwänge
3. Zwangsantriebe

1.3.3.2.1. Zwangsaffekte werden nach Jaspers als fremdartig empfundene, unmotiviert auftretende Gefühle definiert, die gegen den Willen des Menschen auftreten und gegen die sich der Befallene ohne Erfolg wehrt.

1.3.3.2.2. Der Geltungszwang ist deutlich charakterisiert, daß die vorherrschenden Zwangsideen für das Individuum einen meist bedeutungsvollen Inhalt haben, es daran glaubt und doch weiß, daß der Inhalt falsch ist. Es besteht nach Jaspers sozusagen ein Wettstreit zwischen Überzeugung und Wissen vom Gegenteil, der sich sowohl vom Zweifel wie von fester Überzeugung unterscheidet.

Der Geltungszwang ist abzugrenzen von drei anderen Phänomenen, nämlich der Wahnidee, der überwertigen Idee und vom normalen Zweifel. SCHNEIDER (1925) hält diese Abgrenzung für nur schwer aufrecht zu erhalten. Jaspers schreibt dazu: "In der Wahnidee liegt ein mit voller Überzeugung und dem Bewußtsein nicht bloß der Gültigkeit, sondern absoluter Sicherheit verbundenes Urteil vor, beim Geltungszwang ist von derm Bewußtsein der Sicherheit nicht die Rede. Bei der überwertigen Idee haben wir es mit einem starken Glauben zu tun, die Sache ist allein ernst, das seelische Leben ist für den Befallenen normal und unverändert, während beim Geltungszwang der Befallene den Zwang als krankhaft empfindet. Beim Zweifel besteht ein besonnenes Abwägen der Gründe, das zu Unentschiedenheit führt, die als ein psychologisch einheitliches Urteil erlebt wird, während beim Geltungszwang gleichzeitig Überzeugung und Wissen vom Gegenteil besteht." (K. JASPERS, 1965, S. 113).

1.3.3.2.3. Es gibt nach JASPERS (1965) Antriebe, die in uns auftreten, die, wenn die aus ihnen erfolgende Handlung relevant ist, unter Umständen zu einem Kampf der Motive führen kann. Zwei durchaus normale und allgemeine Phänomene charakterisieren die Entscheidung: Entweder das Gefühl der Behauptung, der Persönlichkeit und das Bewußtsein der Freiheit oder das Gefühl des Unterliegens und des Bewußtseins des Bezwungenseins. Jaspers: "Kommt jedoch im letzteren Falle noch dazu das Bewußtsein von der Fremdheit, der Triebregung, das Bewußtsein, daß die Triebregung dem eigenen Wesen überhaupt nicht entspricht, daß sie sinnlos ist, unverständlich ist, so sprechen wir von einer Zwangshandlung. Kommt es nicht zur Handlung, sondern wird diese fremde Triebregung besiegt, so spricht man von Zwangsantrieb." (JASPERS, 1965, S. 113) Die Zwangsantriebe sind zum Teil als sekundäre Zwangshandlungen verständlich, die aus anderen Zwangshandlungen hervorgehen.

Im Gegensatz zu Bleuler grenzt Jaspers die Phobien gegen die Zwangsvorstellungen, Zwangsantriebe und Zwangshandlungen ab, reiht sie aber auch unter die "Zwangserscheinungen" ein.

1.3.4. Aufgrund von eigenen Untersuchungen an 547 Zwangskranken und unter besonderer Berücksichtigung anderer osteuropäischer sowie sowjetischer Veröffentlichungen kommt TASCHEV (1970) zu folgender Beschreibung der Zwangszustände: "Wir sehen also, daß die führenden Symptome der Zwangskrankheit, die Zwangsgedanken, die fast niemals fehlende Angst, begleitet von Gram und Bedrückung sind.

Das Empfinden der Depersonalisation und der Derealisation, Grübelsucht, Zweifel und Zwiespältigkeit sind selten vorhanden. Sie erscheinen gewöhnlich auf einem psychopathischen Hintergrund, vornehmlich bei selbstunsicheren und sensitiven Psychopathen. Beobachtet werden viele Symptome, die auch bei anderen Neurosen angetroffen werden und nur einige Symptome, die in enger Beziehung zur Schizophrenie oder Melancholie stehen. Das klinische Bild wird an erster Stelle von Zwangsgedanken und Zwangsbefürchtungen beherrscht und an zweiter Stelle von Zwangshandlungen und Zwangsritualen, denen die Zwangsvorstellungen im engeren Sinne des Wortes folgen." (TASCHEV, 1970, S. 97)

Taschev wendet sich gegen die noch häufig im osteuropäischen Raum verwendeten Definition der "Psychasthénie". Seiner Ansicht nach gibt es keinen Konstitutionstyp, der seiner psychopathologischen Struktur nach dem von Janet definierten psychasthénischen Typ entspricht. Die fehlende Realitätsempfindung einerseits, die Janet als psychopathologische Grundlage der Psychasténie bezeichnet, ist seiner Meinung nach in Wirklichkeit ein Symptom der Zwangsneurose, das während der Erkrankung auftritt und wieder verschwindet. Psychasthénie gehört weder zu den Neurosen noch zu den Psychopathien. Taschev ist der Ansicht, noch besser von Zwangskrankheit als von Zwangsneurose zu sprechen, da die klinischen Symptome, wie schon erwähnt, die Zwangserscheinungen (Zwänge) und die sie bedingende oder begleitende Angstempfindung sind. Angstneurosen und Phobien gehören zum klinischen Bild der Zwangserkrankung, obwohl sie auch relativ selbständig angetroffen werden können.

1.3.5. Den Begriff der "Zwangskrankheit" greift L. SÜLLWOLD (1973) wieder auf. Sie verwendet ihn jedoch zur Abgrenzung gegen Zwangssymptome als akzessorische Störungen bei hirnorganischen oder endogenen psychotischen Grundleiden und gegen die Zwangsneurosen an sich.

1.3.5.1. Süllwold definiert die Zwangskrankheit als direkt verbunden mit dem Zwang oder als Begleitsymptom aufkommende psychotische Symptome - ohne das ein Vollbild der Psychose entsteht. "Gemäß der Definition "Krankheit" treten jedoch qualitativ neuartige Symptome auf, die der Gesunde nicht kennt." (L. SÜLLWOLD, 1973, S. 538)

1.3.5.2. Die Kategorie der Zwangsneurosen, so führt Süllwold weiter aus, gehört der Gruppe der "dysthymen Störungen" an. Nach EYSENCK (1966) und GUILFORD (1964) stekken in der Disposition zur Entwicklung phobischer, depressiver, psychosomatischer und zwanghafter Störungen ein gemeinsamer Faktor. Man nimmt an, daß die Dispositionen hohes Aktivierungsniveau, verminderte Fähigkeit zur Habituation, leichte Konditionierbarkeit und generelle Empfindlichkeit gegenüber "aversiven Reizen" eine bedeutende Rolle spielen.

Es lassen sich drei Typen in der Kategorie der Zwangsneurose unterscheiden:

1. Reine Perfektionsneurosen
2. Zwangsphobien
3. Primäre Zwangsvorstellungen

1.3.5.2.1. Perfektionszwangneurosen sind als Anpassungssymptome zu verstehen und haben im weitesten Sinne fehlerlose, akkurate Handlungsvollzüge und -abschlüsse zum Ziel.

1.3.5.2.2. Bei Zwangsphobien werden bestimmte Reize zu Furchtauslösern - oft bevorzugt solche Reize, die auch sonst schon schwache negative Reaktionen auslösen (z. B. Gift, Bakterien, Exkremente). Zwangshandlungen als reduzierende Vermeidungsreaktionen entstehen sekundär, ebenso angstreduzierende Gedankenketten im Sinne des Zwangsgrübelns.

1.3.5.2.3. Bei primären Zwangsvorstellungen treten zunächst interferierende Gedanken auf, die Erregung verschiedener Qualität bis zu Angst auslösen. Die Furcht vor Kontrollverlust entsteht sekundär, zur Reduzierung derselben werden Vermeidungsreaktionen entwickelt, die verhindern sollen, das Gedachte zu tun.

Süllwold beschreibt, daß Perfektionszwänge, Zwangsphobien und primäre Zwangsvorstellungen oft mit den schon beschriebenen Zwangskrankheiten verbunden auftreten.

1.3.6. Nach dem heute allgemein gebräuchlichen internationalen Diagnoseschema (ICD = International Classification of Diseases) in der Psychopathologie lautet die Definition der Zwangsneurose folgendermaßen: 300.3 Zwangsneurose - Neurosen, in denen das hervorstechende Symptom in einem

Gefühl eines unwiderstehlichen Zwanges besteht, bestimmte Handlungen auszuüben, über einen Gedanken nachzugrübeln, ein Erlebnis sich wieder vorzustellen oder über ein abstraktes Thema nachzusinnen. Die auftauchenden unerwünschten Gedanken, die Beharrlichkeit der Worte oder Ideen, die Grübeleien oder die Gedankenketten werden von den Patienten als unangepaßt oder unsinnig empfunden. Die Zwangsantriebe oder Zwangsideen werden von dem Patienten als persönlichkeitsfremd erkannt, er weiß aber, daß sie aus ihm selbst kommen. Die Zwänge können quasi Ritualhandlungen sein mit dem Zweck, die Angst zu erleichtern, z. B. Händewaschen, um Ansteckung zu vermeiden. Versuche, unwillkommenen Gedanken oder Antriebe zu unterdrücken, können zu einem starken inneren Kampf mit intensiver Angst führen.

Zu dem so definierten Begriff der Zwangsneurose gehört auch der Begriff der Anankastischen Neurose. Auszuschließen sind: Zwangssymptome, die im Rahmen einer endogenen Depression, Schizophrenie oder bei organischen Zustandsbildern auftreten.

2. Katamnestische Untersuchungen

Im folgenden Kapitel sollen Ergebnisse von katamnestischen Untersuchungen bei Zwangsneurotikern referiert werden. Die Katamnesedauer beträgt bis zu 35 Jahren. Es gibt eine Reihe von solchen Untersuchungen, die allerdings retrospektiv angelegt sind. Zuletzt wurde eine fast vollständige Übersicht von BLACK (1974) zusammengestellt. Seine hier wiedergegebene Übersicht berücksichtit nur die noch erreichbaren

lebenden Patienten, die nicht leukotomiert worden sind. Er schlüsselt darin die Ergebnisse nach Behandlungserfolg und ambulanten oder stationären Therapien auf, wie folgt:

	Autor	Anzahl	Katamnese in Jahren	sehr gebessert		gebessert	leicht gebessert/ keine Änderung		verschlechtert
ambulante Patienten	GRIMSHAW (1965)	99	1 - 14	40(40)		24(24)	29(29)		6(6)
	LUFF et al. (1935)	49	3	19(39)		13(27)		17(34)	
	RAY (1964)	42	1 - 4		18(43)			24(57)	
	Insgesamt	190	1 - 14		114(60)			76(40)	
ambulant u. stationär	RÜDIN (1953)	130	2 - 26	16(12)		34(26)	42(32)		38(29)
	LO (1967)	84	1 - 14	18(21)		44(52)	12(14)		10(12)
	BALSLEV-OLESEN et al. (1959)	52	0 - 8	3(6)		30(57)	17(33)		2(4)
	POLLITT (1957)	65	0 - 15	16(25)		24(37)	8(12)		17(26)
	LEWIS (1936)	50	5	23(46)		10(20)		17(34)	
	Insgesamt	381	0 - 26	76(20)	218(57)	142(37)	79(24)	163(43)	67(20)
stationäre Patienten	KRINGLEN (1965)	82	13 - 20	21(25)		14(30)	55(68)		6(7)
	INGRAM (1961b)	46	1 - 11	4(9)		5(24)	12(26)		16(35)
	GREER & Cawley (1966)	21	4 - 6	3(14)			5(24)		8(38)
	NOREIK (1970)	6	5		2(33)	12(21)	4(67)		0(0)
	MÜLLER (1953a)	57	15 - 35	16(28)		9(40)		29(51)	
	HASTINGS (1958)	23	6 - 12	3(13)		11(41)		11(47)	
	LANGFELDT (1938)	27	1 - 11	7(26)		18(38)		9(33)	
	RENNIE (1953)	47	29	17(36)				12(26)	
	Insgesamt	309	1 - 20	71(23)	142(46)	69(23)	76(49)	167(54)	30(19)

2.1. Diese Untersuchungen lassen im wesentlichen zwei Aussagen zu:

1. sind Verlauf und Besserungsraten bei Zwangsneurosen günstiger als es der allgemein pessimistischen Auffassung des Klinikers entspricht, was MÜLLER (1953) auch schon nach seinen Untersuchungen feststellte.

2. scheinen die Langzeitergebnisse nicht davon abzuhängen, ob überhaupt und mit welcher Therapie behandelt wurde. So beschreibt MÜLLER (1953) die Wirkung des Alterns als ähnlich der der Leukotomie. DELKESKAMP (1965) betont, daß mit Ausnahme seiner zwei leukotomierten Fälle, der Einfluß der Behandlung auf die Zwangssymptomatik bei den anderen 39 Patienten so gering gewesen sei, daß man von einem Spontanverlauf sprechen könne. Einer Behandlung folgte selten eine sofortige Besserung schreibt POLLITT (1957), wenn man von den Leukotomien absehe. Bei den 34 deutlich gebesserten Fällen aus dem Material von RÜDIN (1953) konnte offenbar die Besserung nur bei 9 Probanden auf eine Therapie zurückgeführt werden. GRIMSHAW (1965) kann die Besserung keiner bestimmten Behandlungsform zuordnen.

Aus den Langzeituntersuchungen geht also hervor, daß der Verlauf günstiger ist, als es erwartet wurde, daß demgegenüber aber die Wirkung therapeutischer Intervention sehr skeptisch beurteilt werden muß. Diese Folgerungen sind zulässig, auch wenn die referierten Untersuchungen hinsichtlich der Auswahl der Patienten, der Vollständigkeit der Angaben, der Untersuchungsmethodik, der Besserungs- bzw. Veränderungskriterien und vor allem hinsichtlich der dia-

gnostischen Zuordnung nicht vergleichbar sind. So wurden in einigen der referierten Untersuchungen ausdrücklich Phobien unter Zwangsneurosen eingereiht (KRINGLEN 1965, BALSLEV-OLESEN 1959). Die psychopathologische Beschreibung arbeitet zwar ein Zwangssyndrom heraus, wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben wurde, allerdings ist die Grenze zu anderen Syndromen fließend und daher auch die diagnostische Zuordnung problematisch. Bemühungen, psychopathologische Befunde zu standardisieren (MOMBOUR 1972) und die Diagnosestellung auch international zu vereinheitlichen (WHO 1971) sind hier erst in den letzten Jahren intensiver betrieben worden.
Die Meinungen und Befunde der Autoren über das Auftreten, die Entstehung, die Therapie, den Verlauf und die Prognose beeinflussenden Faktoren sind aus den genannten Gründen daher auch unterschiedlich und widersprüchlich.

2.2. Die Untersuchungen sollen hier unter drei, für das vorliegende Thema wichtigen Gesichtspunkten, betrachtet werden.
1. Wie lange besteht die Zwangssymptomatik bis die Zwangsneurotiker eine Behandlung suchen und bekommen.
2. Welche Therapien werden angewandt und wie lange dauern sie.
3. Welchen Einfluß haben Veränderungen der sozialen Situation auf den Beginn der Symptomatik, auf den Therapieerfolg und auf die Stabilisierung des Therapieerfolges.
"Soziale Situation" soll hier nicht in dem engen Sinne der sozialen Schicht sondern in dem weiteren des sozialen Umfeldes verstanden sein.

2.2.1. Die Bestimmung des Zeitraumes zwischen einsetzender Zwangssymptomatik und Erfolg bei erster Behandlung bringt eine Reihe von Unsicherheiten, die in den zu referierenden Arbeiten nicht geklärt sind. Einmal ist der Zeitpunkt des Beginns der Zwänge vom Betroffenen wie vom Untersucher schwer festzulegen, zumal, wenn es sich um einen schleichenden Beginn handelt, den MÜLLER (1957) für fast immer gegeben hält. Die erste Behandlung ist in einigen Arbeiten als erste Krankenhausbehandlung gemeint und ist durchaus nicht gleichzusetzen mit erster Behandlung der Zwänge überhaupt. Auch ist offen, wie lange sich zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern ein Zwangsneurotiker bemühen mußte, um therapiert zu werden. Hier dürften die enthaltenen Unsicherheiten mehrere Jahre ausmachen.

2.2.1.1. MÜLLER (1957) stützt sich in seiner Aussage, daß 2/3 der Fälle bis und mit dem 20. Lebensjahr die Zwangssymptome schon haben, auf dasselbe Patientengut wie MÜLLER (1953), wo als Durchschnittsalter für die erste Poliklinische Untersuchung bzw. Behandlung das 30. Lebensjahr angegeben wird. Bei POLLITT (1957) kam die Hälfte der Patienten zur ersten Behandlung, nachdem die Symptomatik bis zu 2 Jahren bestand. Als durchschnittliche Dauer bis zur ersten Behandlung gibt er 7.5 Jahre an.

2.2.1.2. Aus den Tabellen von RÜDIN (1953) ist zu entnehmen, daß fast die Hälfte der Untersuchten bis zum 20. Lebensjahr die Symptomatik bereits entwickelt hatten,

daß die Mehrzahl aber erst zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr ärztliche Hilfe erhielten.

2.2.1.3. Ähnliche Angaben macht DELKESKAMP (1965). Rund die Hälfte seiner Patienten war vor dem 20. Lebensjahr mit Zwängen auffällig, das Durchschnittsalter bei der ersten Klinikaufnahme betrug 33 Jahre.

2.2.1.4. Auch KRINGLEN (1965) nennt das 20. Lebensjahr als Grenze, bis zu dem rund die Hälfte seiner nachuntersuchten Fälle eine Zwangssymptomatik aufwiesen, wohingegen die erste stationäre Behandlung bei Männern durchschnittlich mit 34 Jahren, bei Frauen mit 36 Jahren erfolgte.

2.2.1.5. In dem Material von LO (1967) waren 73 von 88 Patienten bis zu 5 Jahren nach Auftreten der Zwänge in Erstbehandlung, allerdings beschreibt Lo, daß die Zwangssymptomatik zu diesem Zeitpunkt schon völlig eingeschliffen war. Er dürfte damit den Beginn der Zwangssymptomatik erst spät angenommen haben.

Aus dem uneinheitlich berichteten Zahlenmaterial der genannten Autoren ist relativ klar zu entnehmen, daß rund die Hälfte der Fälle die Zwangssymptomatik bis zum 20. Lebensjahr entwickelte und daß die Behandlung mit einer Verzögerung von 5 bis 10 Jahren aufgesucht wurde.

Dagegen sind die Angaben über eine etwaige prognostisch günstige Auswirkung frühzeitig einsetzender Therapie auf die Besserung und den Verlauf bei den Autoren sehr widersprüchlich.

2.2.2. Nicht alle Autoren erwähnen, ob und welche Therapie die einzelnen Probanden ihrer Stichprobe erhalten haben. Trotz der unzureichenden Angaben läßt sich ein gewisser Eindruck vermitteln.

2.2.2.1. MÜLLER (1957) berichtet, daß bei der Mehrzahl seiner 57 ambulant untersuchten Fälle eine therapeutische Beeinflussung auf mehreren Besprechungen mit selten faßbarem Resultat beschränkt blieb. Von denen, die zu einer Psychoanalyse vorgesehen waren, haben 9 diese Behandlung durchgeführt. 4 davon wurden geheilt oder gut gebessert, 5 waren Therapieversager, alles schwer zwanghafte Persönlichkeitsstörungen.

2.2.2.2. Bei POLLITT (1957) werden außer der Leukotomie keine Therapien beschrieben. Von seinen 101 Fällen wurden 34 leukotomiert, wovon 21 als gut gebessert bezeichnet werden. 67 Fälle wurden nicht leukotomiert, wovon 40 als gut gebessert aufgeführt sind.

2.2.2.3. Eine Leukotomie war in 8 von 10 Fällen der Gruppe von BALESLEV-OLESEN (1959) von einer Besserung gefolgt. Von den 52 nichtleukotomierten Fällen erhielt keiner

eine Psychoanalyse, eine unbekannte Anzahl allerdings eine kurze Therapie, die wirksam gewesen sein soll, vor allem, wenn sie nach 1 bis 2 Jahren wiederholt wurde. Diese Behandlung wird als autoritäre Überredung und feste Versicherung (zum Teil schriftlich), daß die Befürchtungen nicht eintreten werden, geschildert. Andere aus diesen 52 Fällen erhielten Medikamente und Heilkrämpfe (Elektroschocktherapie), Behandlungen, die Baleslev-Olesen als unwirksam bei Zwangsneurosen bezeichnet. Insgesamt sind von diesen 52 Fällen 33 als gebessert angegeben.

2.2.2.4. Von den 130 Fällen, die RÜDIN (1953) beschreibt, wurden 102 Patienten stationär (und zwar durchschnittlich 7.1 Monate) und 28 ambulant behandelt, ohne daß die Art der Behandlung aufgeführt ist.

2.2.2.5. GRIMSHAW (1965) gibt bei seinen 100 Fällen die Therapiearten genau an. 3 wurden leukotomiert, davon einmal mit nachfolgender Besserung. 31 erhielten eine Heilkrampfbehandlung, wonach 9 als gut gebessert und 7 als gebessert angegeben werden. In 14 Fällen wurde eine Psychotherapie von mehr als 1 Jahr Länge durchgeführt, die 5 mal sehr erfolgreich und 4 mal erfolgreich war. 36 weitere Fälle wurden mit führender Psychotherapie behandelt, d. h. mit Gesprächen über anstehende Probleme und mit Ratschlägen sowie Bestätigungen. Von diesen werden 15 als gut gebessert und 9 als gebessert bezeichnet. Ohne jede fachliche Therapie blieben 16 Fälle, von denen 10 als

gut gebessert und einer als gebessert dargestellt werden. Aus diesen sehr gleichförmigen Besserungsraten, unabhängig von Dauer und Art der Therapie, zieht Grimshaw den Schluß, daß keine bestimmte Behandlungsform als indiziert angesehen werden kann.

2.2.2.6. Lediglich stationär behandelte Fälle hat KRINGLEN (1965) nachuntersucht. Die durchschnittliche Behandlungsdauer war 2.1 Monate, die Behandlungsart in der überwiegenden Mehrzahl Heilkrämpfe und Medikamente, bei einigen führende Psychotherapie. In den Verlaufsjahren wurden 72 Patienten noch ein- oder mehreremale aufgenommen.

2.2.2.7. Obschon DELKESKAMP (1965) den geringen Einfluß der Therapie betont, berichtet der das Vorgehen beim ersten stationären Aufenthalt seiner 41 nachuntersuchten Fälle. Die Behandlung dauerte 1.5 bis 4 Monate und bestand in Medikamenten, Heilkrämpfen, Insulinkuren, autogenem Training und allgemeinen Gesprächen. Auch im späteren Verlauf erhielt keiner der Patienten eine längere Psychotherapie, 2 wurden später leukotomiert.

2.2.2.8. LO (1967) beschreibt bei seinen 63 ambulant und 25 stationär therapierten Fällen das Vorgehen nicht genau. Aus dem Text geht hervor, daß ein Patient leukotomiert wurde, die Mehrzahl der anderen wahrscheinlich mit Medikamenten behandelt wurde oder eine führende

Psychotherapie erhielt.

2.2.2.9. In der katamnestischen Untersuchung von NOREIK (1970) an Neurotikern sind 12 Zwangsneurotiker aufgeführt, die alle stationär mit Heilkrämpfen, später in 6 Fällen mit Leukotomie und in 2 Fällen mit führender Psychotherapie behandelt wurden. Insgesamt sollen 5 zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung gebessert gewesen sein.

2.2.3. Noreik schreibt: "We know little, what has improved these patients. It is possible a spontaneous improvement, perhaps occuring in connection with changes in the patients surroundings, possible the treatment had some effects." (NOREIK 1970, S. 94)

2.2.3.1. Für die Frage, inwieweit Veränderungen in der Situation des Patienten für die Therapie wichtig sind, interessieren auch besonders die Zwangssymptomatik auslösenden Ereignisse. Sie werden zwar von einigen der Autoren benannt, sind aber, soweit erkennbar, für die Therapie ohne Relevanz geblieben. RÜDIN (1953) findet bei 75 ihrer 130 Fälle "ungünstige Umwelteinflüsse, seelische Traumen oder übermäßige Belastung", die überwiegend den Erziehungsstil oder auch Konfliktsituationen im Erwachsenenalter darstellen. In der Mehrzahl sexuelle Schwierigkeiten, Verlust von nahen Angehörigen und berufliche Probleme findet POLLITT (1957) bei den 93 seiner 150 katamnestizierten Fälle, bei denen auslösende Ereignisse anzu-

gehen waren. Emotionalen Stress verschiedenster Ursache, vorwiegend aber sexuelle Probleme und Schwierigkeiten mit aggressiven Gefühlen fand KRNGLEN (1965) bei 50 % der männlichen und 70 % der weiblichen Fälle seiner Gruppe. Verlust von nahen Angehörigen ist auch das am häufigsten angegebene Ereignis unter den 31 % der Fälle von DELKESKAMP (1965), die auslösende Lebensänderungen aufwiesen. LO (1967) gibt bei 41 seiner 88 Patienten psychologische Ereignisse als auslösend an.

MÜLLER (1957) betont dagegen, daß der Zwang bei der erdrückenden Mehrzahl der Zwangsneurotiker das "Resultat einer langen inneren Arbeit, ein Umbiegen auf ein falsches Geleise" ist und daher einen schleichenden Beginn aufweise. BALESLEV-OLESEN (1959) kann für seine Fälle, außer einer strikten Erziehung für 11 Patienten, keine Auslöseereignisse finden, die seiner Meinung nach irgendein Gewicht hätten.

Wie schon erwähnt, scheinen für die Therapie, soweit nicht eine Psychotherapie durchgeführt wurde, die auslösenden Ereignisse nicht relevant zu sein. Es wird auch kein Bezug dieser Ereignisse auf den weiteren Verlauf genommen. Nur LO (1967) fand bei Patienten mit Auslöseereignissen eine gute Prognose.

2.2.3.2. Häufig wird jedoch von den Autoren darauf hingewiesen, daß im Verlauf der Zwangsneurose Veränderungen des sozialen Umfeldes vorübergehende Besserungen oder Verschlechterungen bewirken. Das Ausmaß der Ab-

hängigkeit von Umgebungsfaktoren fand POLLITT (1957) überraschend. Wenn die Spannung durch äußere Ereignisse vermindert wurde, besserte sich die Symptomatik, manchmal auch, wenn neue Belastungen von außen auftraten (POLLITT 1957). Dies bestätigt RÜDIN (1953) an einem Patienten, der durch die Einziehung zum Militär gebessert wurde und an einem Fall, der eine lebensbedrohliche Krankheit durchmachte. Besserung durch Krankheit beschreibt auch MÜLLER (1957) an einem Fall. Die sonst beschriebenen Umgebungsveränderungen tragen offenbar dazu bei, Konfliktsituationen zu entschärfen. So werden Auszug aus dem Elternhaus, Heirat, Scheidung, Rückzug zur Mutter, berufliche Veränderungen u.a. (RÜDIN 1953, MÜLLER 1957, KRINGLEN 1965, DELESKAMP 1965) erwähnt und von MÜLLER (1957) als angstvermindernd durch Erfüllen eines Sicherheitsbedürfnisses (soziale Stabilisierung) zusammengefaßt. Das Familienleben wird meist sehr beeinträchtigt, was mehrere Autoren herausstellen, und besonders bemerkenswert findet es KRINGLEN (1965), in welchem Ausmaß sich z. B. der Ehegatte der Tyrannei des Patienten unterwirft. Dadurch können offenbar stabile Arrangements mit der Umgebung geschaffen werden, die ebenfalls angstreduzierend wirken und im Sinne der Endzustände der Zwangsneurose nach SCHINDLER (1930) zu verstehen sind. Die Wirkung des Alters beschreibt MÜLLER (1953) in sieben Fällen als die Symptomatik lindernd. Es soll dabei ein ähnlicher Effekt wie nach Leukotomien beobachtbar sein, und die Zwänge werden zwar ausgeführt aber mit weniger emotionalem Druck (MÜLLER 1953).

Die genannten Besserungen aufgrund sozialer Ereignisse werden in den referierten katamnestischen Untersuchungen meist eher beiläufig, oft mit deutlichem Erstaunen erwähnt. Auch die Aufzählung auslösender Ereignisse wird ganz im Sinne einer Krankheitsauslösung verstanden, eines zwar durch das Ereignis ausgeklickten, dann aber davon unabhängigen Ablaufes. Auslösung und gelegentliche Besserung durch soziale Veränderung werden nicht zusammen gesehen, wie es eine mehr sozialpsychologisch - lernpsychologische Betrachtungsweise nahelegen würde. Die auslösende Situation ist wesentlich verursachend, aufrechterhaltend, und daher wesentlicher Angriffspunkt der Verhaltenstherapie.

3. Darstellung von Methoden der Verhaltenstherapie bei Zwangsneurosen an Einzelfällen.

Die Verhaltenstherapie versteht sich selbst als die Anwendung von Ergebnissen der experimentellen Verhaltenswissenschaften auf die Behandlung psychischer Störungen des Menschen. Nach RISLEY (1969) sollte die Anwendung der Methoden experimenteller Analysen auf therapeutische Bemühungen betont werden. Um sich modellhafte Vorstellungen von den psychischen Störungen des Menschen machen zu können, haben die Verhaltenstherapeuten sehr stark auf die Ergebnisse tierexperimenteller Untersuchungen zurückgegriffen. Die Übertragung dieser Ergebnisse auf den Menschen scheint doch begrenzter als man früher annahm. So hat man z. B. bis heute nicht vermocht, sich auf ein einheitliches, lerntheoretisches Erklärungsmodell zwanghaften Verhaltens zu einigen. Nach MATHER (1973) sind bisher vorwiegend folgende lerntheoretisches Vorgehen benutzt worden:

1. "Frustration or insolubility consisting of conflicting reinforcement i.e. the rewarding or punishing of a response." (MAIER et al. 1949)

2. "Partial reinforcement of responses by reward or punishment." (WILCOXON, 1952)

3. "Reinforcement of a response by avoidance and approach learning." (FARBER, 1948)

4. "Punishment of a previously learnt avoidance response." (METZNER, 1963).

5. "Partial punishment or free shocks." (METZNER, 1963)

6. "Reduction of conditioned auxiety." (WOLPE, 1964)

3.1. Einschlägige Tierexperimente

3.1.1. Am eingehendsten hat sich wohl MAIER (1949) mit der Entstehung und Beeinflußbarkeit fixierter, stereotyper Verhaltensweisen im Tierexperiment beschäftigt, die manche Ähnlichkeit mit Zwangssymptomen bei Menschen aufweisen. Die wichtigsten Ergebnisse seien kurz dargestellt: Ratten wurden darauf konditioniert, von einem Podest aus gegen eine von 2 mit unterschiedlichen Symbolen versehene Karten zu springen, die zwei Fenster einer Wand bedeckten. Die Apparatur ist in der Literatur als "Lashley-Sprunggestell" bekannt. Bei einem Sprung in Richtung auf das richtige Fenster fiel die Karte herunter und das Tier fand auf der anderen Seite der Wand als Belohnung Futter. Sprang die Ratte gegen das falsche Fenster, so prallte sie gegen eine fixierte Karte und fiel in ein tiefer angebrachtes Netz. Die

Tiere lernten mit der Zeit zu diskriminieren und sprangen entweder immer in eine Richtung oder immer gegen dieselbe Karte. Machte man das Problem dadurch unlösbar, daß nach Zufall eine der beiden Positionen oder eines der beiden Symbole gewählt werden mußte, d. h. daß eine Diskrimination nicht möglich war, so entwikkelten die Ratten stereotype Reaktionen, und zwar meistens "Positionsstereotypien", d. h. sie sprangen immer in die gleiche Richtung. Wenn nun anschließend die Karte mit einem Symbol stets mit Belohnung, die andere immer mit Bestrafung gekoppelt wurde, dann war der größte Teil der Ratten nicht fähig, sich auf diese zuvor schon beherrschte Diskriminationsaufgabe umzustellen. Die Tiere sprangen weiterhin immer in die gleiche Richtung. Sie taten dies prompt bei der richtigen Karte, mit Verzögerung bei der falschen. Daraus ließe sich schließen - was die Parallele zum Zwangsverhalten darstellt -, daß die Tiere die falsche Karte erkannten, zögerten und doch in die Richtung sprangen. Es mußten aversive Reize angewandt werden, um sie überhaupt zum Springen zu bewegen. Maier ist der Ansicht, daß die so entstandenen und durch "Frustration" verursachten fixierten Verhaltensweisen, zwangsähnlichen Charakter haben. Dies habe nichts mit dem Lernvorgang zu tun und könne folglich auch nicht verlernt werden. Dieser Auffassung wurde verschiedentlich widersprochen (YATES, 1962). Maier fand nur eine Möglichkeit, die Tiere an ihren fixierten Reaktionen zu hindern: Er führte sie mehrmals mit der Hand zum richtigen, zunächst unbedeckten Fenster, nach 20 bis 30 Einzelversuchen waren die Tiere in der Lage, sich umzustellen. Dieses von Maier als "Guidance" (Führung) bezeichnete Vorgehen weist gewis-

se Ähnlichkeiten mit Methoden in der Verhaltenstherapie von Zwangsneurosen auf. Besonders MEYER (1966) beruft sich mit seiner Methode der "Modification of expectations" auf die Tierexperimente von Maier.

3.1.2. WILCOXON (1952) erleichterte den Ratten die Umstellung auf eine Diskriminationsleistung lediglich dadurch, daß er zunächst das in der anderen als der stereotypen Sprungrichtung gelegene Fenster, und danach abwechselnd das rechte und linke offen ließ, wobei das Kartensymbol für das falsche Fenster immer gleich blieb. Nach dieser Umlernphase reagierten die Tiere auch bei nunmehr mit Karten verdeckten Fenstern nicht mehr stereotyp.

3.1.3. Nach FARBER (1948) können unter folgenden experimentellen Bedingungen Reaktionen fixiert werden, wie sie einige der "sinnlosen Eigenschaften zwanghaften Verhaltens" annehmen: Wenn ein positives Annäherungsverhalten gleichzeitig zur angstreduzierenden Vermeidungsreaktion wird (sog. Doppelverstärkung).

Ratten, die mittels Futterbelohnung gelernt hatten, in einem T-Rohr immer in denselben Schenkel zu laufen, erhielten, sobald sie dorthin gelangt waren, zusätzlich einen elektrischen Schlag. Weiterlaufen bedeutete also nicht nur, daß sie zu der Stelle gelangten wo sie Futter erwartete, sondern außerdem, daß sie sich vom Ort der Bestrafung entfernten. Bei diesen Tieren dauerte die Extinktion dieser erlernten Verhaltensweise wesentlich länger als bei einer Kontrollgruppe, die keinen Elektroschock erhalten hatte.

3.1.4. Für METZNER (1963) wird eine Vermeidungsreaktion fixiert, wenn sie bestraft, d. h. die Angst also nicht reduziert sondern erhöht wird. Die Anwendung eines elektrischen Schlages nach erfolgter Vermeidungsreaktion macht eine Löschung der Verhaltensweise nicht nur unmöglich, sondern führt auch zu raschen stereotypen Reaktionen. Gemäß dieser Vorstellung nimmt Metzner an, daß bei dem Maierschen Experiment die bei der Hälfte der Sprünge erfolgte Bestrafung der für die Fixierung wesentliche Faktor war.

3.1.5. METZNER (1963) nimmt ferner an, daß die Anwendung sog. "freier Schocks" zur Fixierung von Vermeidungsreaktionen führt. Dabei werden Schocks ohne gesetzmäßigen zeitlichen Zusammenhang mit irgendeiner Verhaltensweise des Tieres verabreicht. Das Tier kann also deren Vermeidung nicht erlernen. Es kommt unter diesen Versuchsbedingungen zu fixierten Verhaltensweisen. Dies haben auch SIDMAN u. a. (1957) in Experimenten bewiesen.

3.1.6. Nach WOLPE (1958) entstehen Zwangsneurosen in Situationen, die starke Angst hervorrufen. Als tierexperimentelles Analogon gibt er drei Bedingungen an, in denen die zur Entstehung neurotischer Verhaltensweisen notwendigen Angstintensitäten auftreten können:

1. Wenn bei der Pawlowschen Versuchsanordnung die Reizdiskriminierung zu schwierig wird, also in Konfliktsituationen.
2. Wenn ein Tier einer relativ kleinen Zahl von sehr unangenehmen Reizen ausgesetzt wird.

Der entscheidende Vorgang sei dabei, daß ursprünglich neutrale Reize, die in den angstauslösenden Situationen auf das Individuum einwirkten, durch einen Vorgang klassischer Konditionierung zu bedingten Reizen würden, die dann schon allein die Angstreaktion hervorzurufen imstande seien. Diejenigen Verhaltensweisen, die kausal oder durch zufälliges zeitliches Zusammentreffen mit Anstreduzierung verbunden seien, würden dadurch verstärkt und deshalb fortbestehen. Fast gesetzmäßig stünden Stärke und Häufigkeit zwanghafter Reaktionen und der Grad der beim Patienten vorhandenen Angst miteinander in Verbindung. Wolpe unterscheidet angststeigernde und angstreduzierende Zwänge. Angststeigernd entspreche den zwanghaften Impulsen, angstreduzierend den ausgeführten Zwangshandlungen. (Verweis auf M. Mathers kritisches Übersichtsreferat in C.G. Costello: Symptoms of Psychopathology, 1970).

3.2. Obschon noch kein einheitliches verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell der Zwangsneurosen besteht, wurden Therapien durchgeführt. Bis 1970 sind die Untersuchungen über die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Maßnahmen bei Zwangsneurotikern bis auf wenige Ausnahmen kaum über die einzelfalldarstellung hinausgekommen. GELDER (1968) fordert jedoch, daß der Effektivitätskontrolle einer neuen Behandlungsmethode drei Stadien klinischer Erfahrungssammlung vorausgehen müssen:

Einzelfallanalysen, Behandlung von Patientengruppen mit demselben Krankheitsbild und Einbeziehung unbehandelter oder andersartig behandelter Kontrollgruppen. Da sich die meisten der frühen Untersuchungen auf die Demonstration verschiedener verhaltenstherapeutischer Tech-

niken konzentrierte, konnte über die Effektivität auch der wichtigsten Methoden erst in den letzten Jahren Aufschluß gegeben werden. Über die empirische Absicherung dieser Ergebnisse soll noch später diskutiert werden.

3.2.1. Räumt die Psychotherapie bei Symptomen dem subjektiven Erleben und dem Symbolwert eine zentrale Bedeutung zu, so liegt das Gewicht in der Verhaltenstherapie auf dem Verhaltensaspekt. Zwangssymptomatik ist aber ohne einen kognitiven Aspekt nicht erfaßbar, weshalb hier die Verhaltenstherapeuten sehr früh interne (kognitive) Prozesse mit berücksichtigt haben. MEYER (1974) formuliert folgendermaßen: "The term obsessive-compulsive has been applied to a large variety of disturbances of thought and behaviour encountered in psychiatric practise. These include the occurrence of prolonged periods of brooding, doubting and speculation with the inability of reaching a solution, the presence of strong urges or impulses to carry out acts which are unacceptable to the patient and which may give rise to feeling of guilt or anciety, and the occurrence of sometimes eleborate rituals which are usually viewed by the patient as being senseless or embarrassing." (MEYER u. a., 1974, S. 233).

TEASDALE (1974) hebt vier Punkte als charakteristisch für das zwanghafte Verhalten hervor, um es vom normalen Verhalten abzuheben:

1. Die hohe Frequenz des Auftretens, die Beharrlichkeit und die Wiederholungen des Verhaltens;
2. die stereotype Form des Verhaltens;
3. der subjektiv empfundene Zwang, das Verhalten auszu-

führen gegenüber einem internen Widerstand gegen die Ausführung des Verhaltens;
4. das Verhalten erscheint anderen sinnlos und ist dem Patienten peinlich.

3.2.2. WALKER und BEECH (1969) sind der Ansicht, daß die bisherigen Definitionen wichtige Momente nicht beachten, nämlich daß
1. Feindseligkeit, Depressionen und Angst wichtige Komponenten der Stimmung sind, die mit dem zwanghaften Verhalten eng verbunden sind;
2. daß diese drei Komponenten einander bedingen;
3. daß besonders lange Rituale mit schlechter Stimmung vor dem Ritual zusammenhängen;
4. daß einige Rituale eine Verschlechterung der Stimmung verursachen, und daß, je länger das Ritual dauert, diese Verschlechterung desto intensiver ist;
5. daß die künstliche Unterbrechung eines solchen Rituals einen heilsamen Effekt auf die Stimmung hat.

3.2.2.1. Walker und Beech vertreten daher die Ansicht, daß die Ausführung der Zwangshandlungen bzw. Rituale nicht unbedingt angstreduzierend wirkt, sondern durchaus, wie aus den vorangegangenen Punkten ersichtlich, erregungs- und angstfördernde Konsequenzen zeigt.

3.2.2.2. Im Gegensatz dazu haben HODGSON u. a. (1971) für Waschzwänge und ROPER u. a. (1973) für Kontroll-

zwänge eine Reduktion der Angst gezeigt. Bei allen zwölf Patienten mit Waschzwängen hat sich eine Stimmungsaufhellung durch die Angstreduktion gezeigt, bei den zwölf Kontrollzwängen nicht in jedem Fall. Hier war es zusätzlich schwerer, die Angst in vivo zu erzeugen und in manchen Fällen bei existentiell bedrohlichen Zwangsbefürchtungen auch eine Angsterhöhung nachzuweisen.

3.2.2.3. Auch RACHMAN (1971) befaßt sich bei dem Versuch die Zwangsvorstellungen bzw. die Natur der Zwangsvorstellungen zu erhellen, mit der Bedeutung der Stimmungen. Er gibt 15 Punkte an, die er für die Forschung als wichtig erachtet:

1. Zwangsgedanken bzw. Zwangsvorstellungen und Grübeleien sind von psychophysiologischen und subjektiv erlebten Störungen begleitet.
2. Die unkontrollierte Wiederholung der Zwangsgedanken führt zu einer Steigerung der allgemeinen Erregung bzw. Empfindlichkeit.
3. Die allgemeine Erregung wird durch eine labile, gestörte Stimmungslage weiter gesteigert.
4. Die Habituation kann durch eine ruhige, ausgeglichene Stimmung erleichtert werden.
5. Bei ruhiger Stimmungslage des Patienten tritt die Habituation bei langdauernder Darbietung von Zwangsgedanken schneller ein, als bei kurzer Darbietung.
6. Bei ruhiger Stimmungslage des Patienten bewirkt die langdauernde Darbietung von Zwangsgedanken eine längerfristige Habituation, als eine kurze Darbietung.

7. Bei weniger intensiven Zwangsgedanken ist eine kurze Darbietung effektiver.
8. Eine exakte Intervalleinteilung beschleunigt den Prozeß der Habituation.
9. In den Anfängen des Habituationstrainings kann eine Intensität der Störungen hervorgerufen werden, ausgelöst durch die gehäuften Zwangsgedanken.
10. Eine Verschlechterung der Stimmung kann zu einer erneuten hohen Erregungsschwelle führen.
11. Nachdem die Habituation erreicht ist, kann durch einen anderen intensiven Reiz der Prozeß der Habituation wieder rückläufig werden d. h. Zwangsgedanken führen erneut zu Erregung und zu Störungen.
12. Nach einem solchen Ereignis kann eine erneute Habituation durchaus zu guten Resultaten führen.
13. Die Frequenz der Zwangsgedanken kann durch die Verhinderung positiver Verstärkung reduziert werden.
14. Die Frequenz der Zwangsgedanken kann ebenfalls durch angenehme Ereignisse und Rückversicherungen reduziert werden, soweit diese kontingent zu erwünschtem, nicht abnormen Verhalten stehen.
15. Die Reduzierung des Vermeidungsverhaltens kann durch verschiedene Techniken erreicht werden, z. B. durch Desensibilisierung, Modelling und Flooding. (Siehe auch RABAVILAS, A. P. und BOULOUGOURIS, J. C. (1974) "Physiological accompaniments of Ruminations, Flooding and Thought-Stopping in Obsessive Patients."

.2.2.4. TAYLOR (1963) kommt zu dem Schluß, daß die bedingten

emotionalen Reaktionen (z. B. Angst und Depression) eine Folge der Kritik, somit also eine Konsequenz und nicht die Ursache der Zwangshandlungen seien; für ihn muß die Therapie bei der Verhaltensstörung selbst ansetzen. Zwanghafte Bewegungen sind im Ansatz zu hemmen: Verbal "stop instruction" (TAYLOR 1963).

3.2.3. In den 60er Jahren wurde zunächst vorwiegend versucht, mit den Methoden des Bewegungsstops oder des Gedankenstops zu einer Reduzierung der Zwangsgedanken und der Zwangshandlungen zu gelangen.

3.2.3.1. Taylors Methode hat Ähnlichkeit mit dem sog. "Gedankenstop", auf den noch näher eingegangen wird. Während Taylor dem Patienten nur die Instruktion gibt, sich selbst verbal zu stoppen "Nein, bleib wo Du bist", arbeiten STERN und MARKS (1970 und 1973) mit einer Kombination aus Entspannung und Gedankenstop. STERN (1969) berichtet über einen Fall, der im entspannten Zustand (Entspannung wurde durch Instruktion oder Medikamente erreicht) sich die für ihn angstauslösenden Situationen vorzustellen hatte. Wurde die Vorstellung erreicht, so mußte der Patient 5 bis 15 Sekunden die angstauslösenden Vorstellungen ertragen und wurde dann abrupt durch ein hartes Geräusch gestoppt. Parallel dazu kam die Anweisung des Therapeuten, die Vorstellungen zu stoppen. Dann lernte der Patient langsam, sich beim Auftreten der Vorstellungen in adäquater Weise selbst zu stoppen. Der Gedankenstop war jedoch immer mit einer vorhergehenden Entspannung gekoppelt; dieser Fall wurde von Stern soweit er-

folgreich behandelt.

In gleicher Weise behandelten STERN und MARKS (1973) elf Patienten mit dem Versuch, diese Methode des Gedankenstops mehr zu kontrollieren und zu standardisieren. Die Instruktionen erfolgten nicht durch den Therapeuten selbst sondern durch ein Tonband (45 Minuten Band A). Auf einem zweiten Band (Band C) wurde eine fast identische Methode aufgenommen, mit dem einzigen Unterschied, daß sich der Patient statt der Zwangsgedanken, neutrale Situationen vorzustellen hatte. Beide Patientengruppen erhielten Kassette A und Kassette C (in random order). Es wurden physiologische Ableitungen vorgenommen und Fragebögen gegeben. Die Behandlung erfolgte vier Wochen, und der Patient brauchte die Kassette täglich. Die Resultate waren unbefriedigend, insofern nur vier der elf Patienten Erfolge zeigten bzw. Besserungen, und zwar in der Frequenz und Dauer der Zwangsvorstellungen, wie auch der Zwangshandlungen. Den Patienten war es leichter, den Gedankenstop bei der Vorstellung neutraler Situationen durchzuführen als bei angstauslösenden Reizen. Weiterhin konnten, wahrscheinlich verursacht durch die Anweisungen auf dem Tonband statt durch einen Therapeuten, keine physiologischen Aktivitäten registriert werden.

Obgleich Wolpe und Lazarus die Methode des Gedankenstops 1966 entwickelten, ist sie für Wolpe nur eine Methode, die bei chronisch umschriebenen Zwangsgedanken manchmal eine "lohnende Besserung" bewirkt. Die Prozedur der Unterbrechung durch Elektroschocks scheint erfolgreicher, ist jedoch wegen ihrer angst-

steigernden Wirkungen von den Autoren selbst mit Skepsis betrachtet worden (KENNY u. a. 1973).

3.2.3.2. KENNY (1973) behandelte fünf sog. chronische Zwangsneurotiker mit Zwangsvorstellungen bzw. Zwangsbefürchtungen, Zwangshandlungen wie Kontrollen und Waschritualen mit der Methode der Unterbrechung durch elektrische Schocks: "Faradic Disruption". Diese Methode gleicht im Ablauf dem Gedankenstop, nur wird die Unterbrechung der Zwangsvorstellungen durch eine elektrischen Schock (Elektrode am Finger) erreicht. Jede Sitzung dauert etwa 40 Min. - etwa drei- bis fünfmal in der Woche. Insgesamt brauchte der Therapeut 30 Sitzungen. Während der Therapie stieg bei allen Patienten die Angst an. Trotzdem waren drei der fünf Patienten gut gebessert, der vierte Patient besserte sich zwar, aber forderte eine weitere Behandlung. Der fünfte Patient wurde später psychotisch.

3.2.3.3. WOLPE (1958) war es auch, der zum erstenmal das Prinzip "der reziproken Hemmung" in die Verhaltenstherapie einführte, ein Begriff, der der Reflexphysiologie SHERRINGTONS (1947) entlehnt wurde. Dieses Prinzip der reziproken Hemmung besagt, daß ein gleichzeitiges Bestehen von Angst - einer unangenehmen Empfindung - und einer angenehmen Empfindung nicht möglich ist. Es soll sich also die Verbindung zwischen einem erst auslösendem bedingten Reiz CS und der nachfolgenden Angstreaktion allmählich lösen, wenn gleichzeitig mit dem Auftreten des CS eine mit der Angst nicht zu vereinbarende angenehme antagonistische Reak-

tion erzeugt wird, die sehr verschiedener Art ist. Eine solche Reaktion wurde bei Kindern (M. C. JONES, 1924) und im Tierversuch - z. B. durch Füttern - erreicht. Bei Erwachsenen befassen sich mehrere Untersuchungen mit der reziproken Hemmung als Behandlungsmethode für Zwangsneurotiker.

3.2.3.3.1. BEVAN (1960) gab seinem Patienten, während dieser sich in angstauslösende Situationen begeben mußte, d. h. auch Zwangshandlungen ausführen mußte, 100 mgms Chlorpromazine zur Beruhigung. Nach acht Sitzungen, über vier Wochen verteilt, besserte sich der Patient, erlitt jedoch später einen Rückfall und wurde mit der Methode der Angsterleichterung nach WOLPE (1958) erfolgreich behandelt.

3.2.3.3.2. WALTON (1960) behandelte einen Patienten nach der gleichen Methode (der theoretische Hintergrund für die Therapie ist eine komplexe, spekulative Theorie nach Hull, auf die nicht näher eingegangen werden soll). Die 18 Sitzungen dauernde Therapie war zuerst erfolgreich, der Rückfall erfolgte jedoch nach sechs Monaten. Interessant an diesem Fall ist jedoch, daß sich die Therapie nach dem Rückfall allein auf den Aufbau von Alternativverhalten konzentrierte, z. B. ein "Assertive Training" durchgeführt wurde, und der Therapeut mit der Methode Erfolg hatte.

3.2.3.3.3. HASLAM (1965) hatte mit der gleichen Methode der re-

ziproken Hemmung mit Medikamenten bei einer leukotomierten Patientin Erfolg. Er gibt jedoch an, daß die Sympathie für den Therapeuten eine große Rolle dabei gespielt haben mag. Die Patientin war noch nach der Ein-Jahres-Katamnese symptomfrei.

3.2.3.4. Wolpe entwickelte aus der Methode der reziproken Hemmung eine der wichtigsten Behandlungsmethoden der Verhaltenstherapie, nämlich die systematische Desensibilisierung. Das Moment des angenehmen, mit der Angst nicht zu vereinbarenden Zustand, wird bei Wolpe mittels des Entspannungstrainings nach E. JACOBSON (1965) erreicht. Während der Entspannung wird der Patient schrittweise (in einer Hierarchie gegliedert) den angstauslösenden Reizen ausgesetzt, entweder "in der Vorstellung" oder "in vivo". Aufgrund der Unvereinbarkeit von angenehmer Empfindung und Angst tritt in diesen Momenten keine Angst auf - entgegen der bisherigen Erfahrung des Patienten. Wichtigster Grundsatz dieses Vorgehens ist, daß man sich schrittweise von Reizen mit gerade eben angstauslösender Eigenschaft bis hin zu den am stärksten angstbesetzten "vorarbeitet". Die Patienten können und dürfen in dieser Zeit z. B. auch ihre Zwangsrituale nicht ausführen.

3.2.3.4.1. WOLPE (1958) behandelte 19 Fälle von Zwangsneurotikern, oder besser Patienten mit Zwangssymptomen (der Begriff ist bei ihm sehr weit gefaßt). Er gibt keine Angaben über den Schweregrad der Störungen, auch Angaben über die klinischen Daten sind unvollständig, und die Nachuntersuchungen sind unzureichend. Des-

halb sind die Ergebnisse 90 % "deutlich gebessert" kaum aussagerelevant.

3.2.3.4.2. LAZARUS (1963) behandelte 22 Patienten mit Zwangssymptomen. Angaben über genaue Behandlungsmethoden, Therapiedauer und Nachuntersuchungen für die einzelnen Patienten fehlen. Hauptsächlich verwendete Lazarus jedoch die systematische Desensibilisierung, jedoch auch nebenher Medikamente, autosuggestive und andere Maßnahmen. 12 Patienten waren nach der Therapie gebessert, 10 unverändert oder sogar schlechter.

3.2.3.4.3. Die einzige, allerdings retrospektiv kontrollierte Untersuchung über die Wirksamkeit der Desensibilisierung in der Vorstellung und in vivo wurde 1965 von Cooper, Gelder und Marks durchgeführt.

Es wurden 10 Patienten mit Zwangssymptomen behandelt, von denen nach durchschnittlich 35 Sitzungen 3 von 10 Patienten deutlich gebessert waren. Dieser Erfolg hielt sich über ein Jahr. In der Kontrollgruppe waren von 10 Patienten 4 Patienten gebessert, nach einem Jahr sogar 5 Patienten. Die verhaltenstherapeutisch behandelte Gruppe schnitt also nicht besser, eher schlechter ab als die Kontrollgruppe.

3.2.3.4.4. FURST und COOPER (1969) behandelten zwei Zwangsneurotiker mit ähnlicher Symptomatik (Angst vor Bakterien als Auslöser für schwere Waschzwänge und zahl-

reiche Vermeidungsreaktionen) mit der systematischen Desensibilisierung. Als Grund für den völligen Mißerfolg der Therapie geben sie verschiedene Gründe an, die vielleicht auch schon für die Resultate des vorherigen Projektes ausschlaggebend waren:

1. Die Anwendung einer ungeeigneten Rangfolge (Hierarchie) von Vorstellungsinhalten.
2. Ungenügende Abschirmung von der angstauslösenden Situation.
3. Sekundäre Verstärkung der Krankheitssymptome durch nahestehende Personen.

3.2.3.4.5. WORSLEY (1968) berichtet von vier erfolgreich behandelten Zwangsneurotikern mit der Methode der "Desensibilisierung durch Habituation". Die Patienten wurden aufgefordert, sich den sonst vermiedenen Situationen wieder langsam auszusetzen und weiterhin schrittweise (z. T. unter Aufsicht) Zwangshandlungen zu reduzieren. Die Behandlungsdauer variierte von wenigen Wochen bis zu mehreren Monaten, je nach Möglichkeiten der Patienten bzw. Fähigkeiten, ihre Therapie in Eigenkontrolle fortzusetzen.

3.2.3.4.6. MARKS (1969) berichtet über die Behandlung eines Zwangsneurotikers, dessen Zwillingsbruder ähnliche Symptome aufwies. Der Patient erhielt 62 Sitzungen, in denen Marks die systematische Desensibilisierung in der Vorstellung in einigen Sitzungen mit der "aversion-relief"-Methode kombinierte.

3.2.3.5. Bei der "aversion-relief"-Methode handelt es sich um eine modifizierte Methode der "anxiety-relief responses", also der angstvermindernden Reaktionen (nach WOLPE 1958). Diese Behandlungsmethode beruht auf der Annahme, daß sich ein kurz vor Beendigung eines unangenehmen Reizes gegebener neutraler Reiz mit dem eintretenden Gefühl der "Erleichterung" verbindet. Modifiziert, mehr als Form der Bestrafung, gab Marks seinem Patienten elektrische Schocks, wenn dieser Zwangsrituale ausführte, und stoppte die Schocks, wenn der Patient zwangsaulösende Objekte berührte (die Stromunterbrechung bewirkte Gefühle der Erleichterung). Weitere Arbeiten mit dieser Methode siehe bei THORPE u. a. (1966) und bei SOLYOM (1969). MEYER (1974) kritisiert die Anwendung dieser Methoden, da in vielen Fällen die Bestrafung durch elektrische Schocks zu einer Erhöhung der bestraften Reaktionen führt.

3.2.3.6. Nach MEYER (1966) ist die Desensibilisierung bei Zwangsneurotikern deshalb oft so erfolglos, weil die Zwangssymptome nur während der spezifischen Behandlung unter Kontrolle zu halten seien, während sie zwischendurch immer wieder in voller Stärke zutage treten könnten und verstärkt würden. Er sieht deshalb eine über 24 Stunden gewährleistete Kontrolle des Patienten in der Klinik für eine wesentliche Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung an. Bei der von ihm beschriebenen Methode, die er als "Modification of expectations" erklärt, geht Meyer von der Überlegung aus, daß den Zwangshandlungen bestimmte Vorstellungen bezüglich des Handlungsergebnisses zugrunde

liegen, die sich aus den verstärkend wirkenden Situationen entwickelt hätten. Bei Nichteintreffen dieser Erwartungen müßten neue Zielvorstellungen entstehen und diese ihrerseits ein verändertes Verhalten zur Folge haben.

3.2.3.6.1. Die drei wichtigsten Punkte in Meyers Technik sind wie folgt:

1. Das Herbeiführen der angstauslösenden bzw. zwangsauslösenden Situationen, damit der Patient sich engagiert und lernt, schrittweise mit den Dingen wieder "in Kontakt zu kommen".
2. Die Versicherungen des Therapeuten, daß die Befürchtungen nicht eintreten werden.
3. Die Verhinderung der Zwangsrituale über 24 Stunden.

Der erste Teil erinnert an die Methode der "Führung" nach MAIER (1949) in seinen tierexperimentellen Versuchen.

HASLERUD u. a. (1954) konnten in Tierversuchen beweisen, daß Versicherungen einen beruhigenden Effekt haben und hilfreich bei der Überwindung von zwanghaftem Verhalten sind.

Die Methode der Reaktionsverhinderung hat sich als sehr erfolgreich in experimentellen Tierversuchen bei der Löschung von Angst und Vermeidungsverhalten erwiesen (siehe BAUM 1968, BAUM 1969, BEULINE u. a. 1967, CARLSON u. a. 1959, LEDERHENDLER-BAUM 1970).

MEYER (1966) berichtet über die erfolgreiche Anwendung seiner Methode bei zwei Patienten mit chronischer Zwangssymptomatik. Die Nachbehandlung erstreckte sich auf 14 bzw. 22 Monate.

3.2.3.6.2. MILLS u. a. (1973) berichten über 5 Patienten mit Zwangssymptomen, die nach der Behandlung mittels Reaktionsverhinderung eine deutliche Reduktion der Zwangsrituale zeigten, ihren Erfolg beibehielten, allerdings wurden in zwei der fünf Fälle später noch weitere Maßnahmen nötig.

3.2.3.6.3. RAMSAY und SIKKEL (1971) behandelten vier Patienten mit einer modifizierten Methode der Reaktionsverhinderung, von denen zwei Fälle erfolgreich waren. Sie beschreiben ihre Behandlung als: "Implosively for situations real and imagined, plus response prevention." (RAMSAY u. SIKKEL, 1971, S. 15) Wichtig ist ihre theoretische Abgrenzung zu Meyers Konzept, in dem sie davon ausgehen, daß nicht "die Änderung der Erwartungen (change of expectancies) die Angst reduziert, sondern diese Änderung sekundär erst durch die Reduktion der Angst erfolgt. Diese Ansicht vertritt auch RACHMAN (1970).

3.2.3.7. WALTON u. MATHER (1963) fordern, ausgehend von den Erfahrungen bei einem Patienten mit chronischer Zwangssymptomatik (WALTON 1960), ein unterschiedliches therapeutisches Vorgehen bei akuten und chronischen Zwangsneurosen. Bei erst seit kurzer Zeit bestehender Symptomatik sei es ausreichend, die ursprüngliche, dem Zwangsverhalten zugrunde liegende, bedingte Angst zu behandeln. Wenn durch die Beseitigung dieser bedingten Angst die Notwendigkeit zum angstreduzierenden Zwangsverhalten entfalle, müsse dieses infolge fehlender Verstärkung verschwinden. In dieser Annahme sa-

hen sich die Autoren Walton und Mather bestätigt, nachdem sie bei zwei Patienten, deren Zwangssymptome erst seit wenigen Monaten bestanden, mittels Selbstbehauptungstraining lediglich die ursprünglich bedingte Angst behandelt hatten. Überzeugend ist der Behandlungserfolg jedoch nur bei einem Patienten. Die Autoren nehmen an, daß bei chronischen Fällen von zwanghaftem Verhalten die Verhaltensweisen "funktionell autonom" geworden seien, also nicht mehr von der ursprünglichen Angst abhängig seien. Sie würden vielmehr durch Reize hervorgerufen, die durch einen Generalisierungsvorgang zu bedingten Reizen geworden seien. Auch die ursprünglich konditionierten Reize wirkten aber nach wie vor angstauslösend.
Aus diesen Gründen müßten sowohl die ursprüngliche Angst, wie auch die davon abhängigen Zwangsrituale, therapeutisch angegangen werden. Die Autoren behandelten drei Patienten mit chronischer Zwangsneurose nur nach einem der erwähnten Aspekte und erzielten keine Erfolge. Bei einem weiteren Patienten wurde die Angst, wie auch die motorische Komponente, behandelt. Der Erfolg, wie vorher postuliert, stellte sich jedoch erst nach einer Leukotomie ein und dient kaum zur Bestätigung der vorgebrachten Theorie.

3.2.3.8. Bei der Behandlung von Zwangsneurotikern sind auch einige Versuche unternommen worden, mit Verstärkungsprinzipien zu arbeiten.

3.2.8.1. So behandelte WEINER (1967) einen 15-jährigen Zwangsneurotiker, indem er versuchte, Verhaltensweisen wie

Waschen, die als Zwangsrituale ausgeführt wurden, in Frequenz und Dauer auf ein normales Maß zu reduzieren. Wichtigstes Moment in dem Therapieplan war die "Ermutigung" und damit die soziale Anerkennung und Belohnung vom Therapeuten, die systematisch eingesetzt wurde. Der Junge blieb über 7 Monate symptomfrei.

3.2.3.8.2. BAILEY u. ATCHINSON (1969) versuchten bei einem Taubstummen mit einem Waschzwang, die Waschrituale durch Belohnung zur Unterlassung derselben zu reduzieren. Sie hatten nur partiellen Erfolg.

3.2.3.8.3. Auch MATHER (1970) versuchte neben der Methode des verbalen Unterbrechens der Rituale durch systematische soziale Bekräftigung, die Therapie effektiver zu gestalten. Er hatte dabei jedoch wenig Erfolg.

3.2.3.9. CAUTELA (1970) berichtet über den Versuch mit Hilfe der "covert reinforcement", der COR-Methode zu behandeln. Diese Methode baut auf der Technik des "covert-sensitizion" auf. (CAUTELA, 1967)
Bei dieser Methode hat sich der Patient zu den Zwangsvorstellungen oder den Reizen, die zu Zwangshandlungen führen, stark unangenehme Ereignisse (Gefühle der Übelkeit, Erbrechen etc.) vorzustellen. Bei der sog. COR-Methode wird beides, die Reaktion und der belohnende Reiz, in der Vorstellung vergegenwärtigt.

3.2.3.9.1. Cautela schildert den Fall einer Patientin, die

die Instruktion bekam, sich selbst verbal zu stoppen, wenn die Zwangsvorstellungen einsetzten, und sich selbst zu belohnen, wenn sie die Gedanken als unsinnig und "verrückt" empfand. Näheres über die Prozedur, deren Verlauf und Ausgang, wird von Cautela nicht berichtet.

3.2.3.9.2. WISOCKI (1970) versuchte eine Kombination aus "covert sensitization" und "covert reinforcement". Die Patientin sollte sich zu den Zwangshandlungen unangenehme Dinge vorstellen und sich dann mit einer angenehmen Vorstellung belohnen, und zwar unmittelbar danach.

3.2.3.10. RACHMAN (1971) führte als erster den Versuch durch, das Modellernen als Methode bei Zwangsneurotikern einzuführen.

Das Lernen am Modell oder "Lernen durch Nachahmung" genannt, ist ein Lernvorgang, der durch die Beobachtung von zeitlich assoziierten Reizmustern und Folgen wirksam ist. Das bedeutet, daß die gelernte Handlung während des Akts des Lernens, hier der Beobachtung, nicht notwendigerweise unmittelbar als motorische Reaktion erscheinen muß. Der beobachtete Handlungsablauf wird in verbalen oder imaginären Kodierungen gespeichert und zeitlich später unter gleicher Reizfiguration in Handlung umgesetzt (BANDURA, 1969). Den Erwerb von Verhaltensschemata durch Beobachtung bzw. Lernen am Modell teilt BANDURA (1969) in vier Prozesse:

1. Die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit, d. h. auch die motivationale Aufnahmebereitschaft;
2. die Fähigkeit zum Behalten und Speichern der beobachteten Handlungen;
3. die Fähigkeit motorischer Reproduktionen;
4. die Fähigkeit, die als Grundlage die Bekräftigung und die motivationalen Prozesse hat.

Rachman u. a. beginnt 1970, wie schon erwähnt, mit den ersten Untersuchungen zur Methode des Modellernens mit begrenzter Reaktionsverhinderung (Kontrollphase mit Implosionstherapie). Er berichtet über die "ermutigenden Resultate" an 5 Patienten und demonstriert die Art der Untersuchung an einem Fall. In der Kontrollphase wurden die Effekte von Implosionstherapie, Modellernen und reiner Reaktionsverhinderung überprüft. Während die Implosionsphase keinen therapeutischen Effekt zeigte, konnte die reine Reaktionsverhinderung zum Erfolg der Behandlung beitragen. Die Therapie selbst dauerte zwei Monate, in denen der Patient täglich zwei Stunden den Therapeuten beobachtete, während dieser mit den die Waschzwänge auslösenden Objekten umging. Weiterhin beteiligte sich der Patient dann selbst an den angstauslösenden Aktivitäten und bekam die Instruktion, sich erst höchstens drei Stunden später normal zu waschen. Die Resultate zeigten eine Besserung der Zwangssymptomatik, allerdings wurde die Untersuchung nur auf zwei der drei Verhaltensebenen kontrolliert, die physiologische Ebene fehlte.

.3.11. Die Implosionstherapie, die Rachman in seiner Kontroll-

phase verwendete, basiert auf der "Implosiv-therapy" von STAMPFL u. a. (1967). Es geht dabei um eine Methode, den Extinktionsprozess zu erleichtern und vor allem zu beschleunigen. Die Methode steht im Gegensatz zur systematischen Desensibilisierung, der graduellen Annäherung an den Angstreiz und dessen Gegenkonditionierung. Es soll hier vielmehr in der überlangen und massiven Aussetzung des Patienten gegenüber den Angstreizen in der Realität oder in der Vorstellung das Erlebnis der Angst ein mögliches Maximum erreichen, bis ein Absinken der extremen Angst eintritt. Während das Konzept der Implosionstherapie Stampfls stark psychoanalytische Züge trägt, distanzieren sich die Verhaltenstherapeuten durch die Neubezeichnung "Reizüberflutung" von dem Konzept Stampfls und versuchen, die in Stampfls Ansatz enthaltenen symbolischen Bedeutungen der Symptomatik zu streichen. Die experimentelle Grundlage der Reizüberflutungsmethode, die bis 1972 nur bei phobischen Patienten durchgeführt wurde, ist nach wie vor zweifelhaft. Tierexperimente, die nachweisen, daß lange und intensive Darbietung des CS, dessen Intensität höher ist als in der Konditionierungsphase, nicht nur zur Extinktion führt, sondern sogar deren Beschleunigung hervorruft, fehlen bisher. (BAUM, 1970)
Eine genaue Darstellung von Fällen, in denen die Reizüberflutung als Behandlungsmethode bei Zwangsneurotikern angewandt wird, folgt im nächsten Kapitel.

3.3. Wie aus den Berichten über die Behandlung von Zwangsneurotikern mit Verhaltenstherapie hervorgeht, handelt es sich um die Darstellung einzelner Fälle oder - und die Beschreibung bestimmter Therapieformen an unterschiedlichen Pa-

tientengruppen, unter denen die Zwangsneurotiker einen kleinen Teil ausmachen. Als einzig kontrollierte Studie hebt sich die Untersuchung von COOPER u. a. (1965) zum Verfahren der systematischen Desensibilisierung ab. Jedoch ist die Darstellung verschiedener Behandlungsmethoden an einzelnen Fällen in der Verhaltenstherapie bei Zwangsneurotikern als Vorstadium für die späteren Gruppenuntersuchungen sicherlich notwendig gewesen. Kontrollierte Einzelfallanalysen dagegen haben sich erst später, zum Teil aus den kritischen Überlegungen zu den Gruppenuntersuchungen, durchgesetzt.

4. Relevante Gruppenuntersuchungen und Einzelfallanalysen für die eigene Untersuchung

Ab 1970 verstärkten sich die Bemühungen in der Verhaltenstherapie, kontrollierte Gruppenuntersuchungen und Einzelfallanalysen durchzuführen, um die Effektivität bestimmter Methoden in der Therapie für Zwangsneurotiker empirisch abzusichern. Erste Impulse gingen von der Forschungsgruppe Rachman, Hodgson und Marks (Maudley-Hospital), von V. Meyer (Middlesex-Hospital) und von H. Heyse (Max-Planck-Institut für Psychiatrie) aus.

4.1. Zuerst soll über Projekte berichtet werden die am Maudsley-Hospital durchgeführt wurden.

4.1.1. RACHMAN u. a. (1971) versuchten in einer kontrollierten Studie, die Effektivität von Modellernen und Reizüberflutung an 10 Zwangsneurotikern zu überprüfen. Als Kontrollmethode diente die Entspannungstherapie.
Beide Methoden zeigten signifikant bessere Erfolge als das Entspannungstraining, unterschieden sich aber nicht signi-

fikant untereinander. Das experimentelle Design für das Projekt sah folgendermaßen aus: Alle 10 Patienten mit chronischer Zwangssymptomatik (Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen) wurden für mindestens 7 Wochen stationär behandelt. Die erste Woche diente der Erhebung der baseline (Exploration, Verhaltensbeobachtungen, Messungen etc.) In den nächsten 6 Wochen erhielten die Patienten täglich 40 bis 60 Minuten Therapie: In den ersten 3 Wochen 15 Behandlungen mit dem Entspannungstraining, in den nächsten 2 bis 3 Wochen zufallsverteilt entweder 15 Sitzungen mit der Reizüberflutungsmethode in vivo oder mit dem Modelllernen in vivo.

Nach diesen 6 Wochen benötigten 3 Patienten keine Therapie mehr, 2 erhielten noch etwa 20 zusätzliche Behandlungsstunden im Krankenhaus oder zu Hause, und 5 Patienten benötigten noch einmal 5 Einzelsitzungen während der Nachuntersuchungszeit von 3 Monaten. Während der Therapie wurde der Verlauf kontrolliert, allerdings nur auf 2 der 3 Verhaltensebenen - die physiologische Ebene fehlte. Folgende Ratings wurden gegeben:

1. Klinische Schätzskalen (Fremd- und Eigenbeurteilung)
2. Einstellungsskalen (4 Konzepte wurden jeweils mittels zehn semantischer Differentiale geprüft)
3. Vermeidungstests
4. Das Furchtthermometer
5. Der Leyton Inventory (COOPER 1970)
6. Der P.E.N. (EYSENCK 1969)

Die Ratings wurden vor der Therapie, nach 3 Wochen Entspannungstraining, nach den 3 Wochen Modellernen oder Reizüberflutung und nach 3 Monaten gegeben.

Es wurden folgende Vergleiche statistisch überprüft:

1. Modellernen und Reizüberflutung kombiniert gegenüber Entspannung allein (signifikanter Unterschied)
2. Reizüberflutung allein gegenüber Entspannung allein (signifikanter Unterschied)
3. Modellernen allein gegenüber Entspannung allein (signifikanter Unterschied)
4. Modellernen allein gegenüber Reizüberflutung allein (kein signifikanter Unterschied).

Rachman u. a. weisen auf die Wichtigkeit des sozialen Umfeldes hin und die Notwendigkeit, die Angehörigen zu instruieren und mit in die Therapie einzubeziehen: "As patients stop their rituals, time becomes available for alternative constructive activities, and they need encouragement to develop a normal social life." (RACHMAN u. a. 1971, S. 245)

4.1.2. HODGSON u. a. (1972) baute in seiner Untersuchung auf die vorherige Studie von RACHMAN u. a. (1971) auf. Er hatte die Patienten, 10 Zwangsneurotiker, die sich gut nach der Behandlung mit Modellernen, wie auch nach der Behandlung mit Reizüberflutung in vivo gebessert hatten, weitere 3 Monate verfolgt, ohne daß ein Rückfall eingetreten wäre. Hodgson ging von der Annahme aus, daß Modellernen und Reizüberflutung zusammen als eine Behandlungsmethode (MF genannt) effektiver ist, als jede für sich allein angewandt.
Um dies zu untersuchen, behandelte er weitere 5 Patienten mit der Kombination Modellernen und Reizüberflutung (MF). Weiterhin hoffe er, durch die Erhöhung der Anzahl der Patienten, die mit diesen Methoden behandelt wurden, zuverlässigere Angaben machen zu können, besonders im

Hinblick auf die Entspannung als Kontrollmethode.
Bei der "Modellernen- und Reizüberflutungsmethode" wird der Patient den höchst angstauslösenden Objekten ausgesetzt (Reizüberflutung), nachdem er den Therapeuten vorher beobachten konnte, wie dieser ohne Rituale auszuführen mit den Gegenständen umging (Modellernen). Die Instruktion, sich auch später nicht zu waschen und nicht nachzukontrollieren, wird dem Patient sehr strikt auferlegt (begrenzte Reaktionsverhinderung).
Der Verlauf und die Kontrolle der Therapie entsprechen dem vorhergehenden Projekt von RACHMAN (1971): 1 Woche Baseline, 3 Wochen Entspannungstraining und 3 Wochen Kombination Modellernen und Reizüberflutungsmethode.

Die Resultate sind wie folgt:

1. Modellernen und - oder - Reizüberflutung sind dem Entspannungstraining gegenüber signifikant überlegen.
2. Modellernen und Reizüberflutung sind dem Modellernen allein gegenüber signifikant überlegen.
3. Modellernen und Reizüberflutung sind der Reizüberflutung allein gegenüber signifikant überlegen (nicht in allen Messungen).
4. Modellernen gegenüber Reizüberflutung bringt keine signifikanten Unterschiede.

4.1.3. RACHMAN u. a. (1973) behandelten noch einmal 5 Patienten mit der kombinierten Methode "Modellernen und Reizüberflutung", um frühere Ergebnisse (HODGSON u. a. 1971) weiter zu untermauern. Wieder wurden ähnliche Patienten ausgewählt, der Verlauf der Therapie und die Kontrollen blieben die gleichen wie in den Projekten vorher. Somit stand ein Patientengut von 20 Zwangsneurotikern zur Verfügung, bei denen sich gezeigt hatte, daß Modellernen

und - oder - Reizüberflutung besser wirkt als das Entspannungstraining als Kontrollmethode. Weiterhin wirkt die Kombination "Modellernen und Reizüberflutung" besser als Modellernen oder Reizüberflutung allein.
10 der bisher behandelten Patienten aus den erwähnten Projekten sind über 2 Jahre nachuntersucht worden und haben ihre Erfolge beibehalten können. Von den 20 Patienten gibt Rachman folgende Resultate an (mit verschieden langen Katamnesen): 13 Patienten sind gut gebessert, 1 Patient gebessert und 6 Patienten leicht gebessert.

4.1.4. Wie RACHMAN (1971) und HODGSON (1972) schon in ihren Projekten hervorgehoben haben, bestehen gerade bei Zwangsneurotikern - wahrscheinlich aufgrund der Schwere der Symptomatik - erhebliche Verhaltensstörungen im sozialen Umfeld.
STERN und MARKS (1973) berichten als einzige von einem Fall, in dem nur durch die Kombination einer effektiven Therapie für die Zwangssymtomatik mit einer Ehetherapie ein Erfolg erreicht wurde. Die Behandlung der Zwangssymptomatik allein blieb ohne Erfolg.

4.1.5. BOULOUGOURIS u. a. (1973), langjährige Mitarbeiter der Maudsley-Forschungsgruppe, behandelten 3 Fälle von chronischer Zwangsneurose mit der Methode des "Prolonged Flooding". Boulougouris versuchte, die Einzelfälle genau zu analysieren, d. h. auch auf allen drei Verhaltensebenen zu kontrollieren; einerseits, um Hypothesen aus den Projekten von HODGSON (1972) und RACHMAN (1971) ve-

rifizieren oder zumindestens zu unterstützen, andererseits um sich methodisch abzugrenzen und Raum für neue Erkenntnisse und Untersuchungen zu schaffen. Die Methode der verlängerten Reizüberflutung wurde schon an phobischen Patienten in ähnlicher Weise durchgeführt (BOULOUGOURIS u. a. 1971, WATSON u. a. 1971). Es handelt sich dabei um eine Kombination aus der Reizüberflutung in der Vorstellung und der Reizüberflutung in vivo. Die Sitzung, in der die Vorstellungen gegeben werden, dauern 40 bis 50 Minuten, die praktischen Übungen, die sich anschließen, 90 bis 150 Minuten. Eine kombinierte Behandlung kann also gut 2 bis 3 Stunden dauern. Der Patient erhält die Anweisung, seine Rituale nicht auszuführen, und wird die ganze Zeit von einem Therapeuten strikt überwacht. Der Therapeut gibt keine Unterstützung d. h. Beruhigung oder Versicherung (wie in den Sitzungen von RACHMAN u. a. 1971), sondern versucht, die Erregung noch weiter zu erhöhen, z. B. durch Angabe, daß die befürchtete Situation jederzeit eintreten könne.

Die Resultate der Untersuchung von Boulougouris unterstützen die Behauptung, daß die Reizüberflutung eine der effektivsten Methoden ist, um eine Besserung in der Zwangssymptomatik zu erreichen. Boulougouris selbst ist der Ansicht, daß die Besserung nach der kombinierten Form der Reizüberflutung effektiver ist, als die Reizüberflutung in vivo allein (siehe HODGSON 1972).
Die physiologischen Parameter (allerdings in der Laborsituation) zeigen, daß bei den Vorstellungen der Zwangssymptomatik eine höhere Intensität zu verzeichnen ist, als bei der praktischen Ausführung der Zwangsrituale.

4.2. MEYER (1974) zieht es vor, seine Methode der Reaktionsverhinderung, wie schon ausführlich im vorigen Kapitel beschrieben wurde, neu zu benennen nämlich als Methode der "Apotrepic Therapy" (d. h. Abhalten, abwenden oder abbringen). Er hat diesen Neologismus gewählt, da er rein deskriptiver Natur ist und keine speziellen Implikationen über die Ätiologie oder die therapeutischen Mechanismen enthält, wie der Terminus Reaktionsverhinderung.

4.2.1. Meyer berichtet in seiner Untersuchung über 15 Patienten, die er mit einer Ausnahme alle stationär mit Reaktionsverhinderung, bzw. der Apotrepic-Methode behandelte. Nach Erhebung der Baseline folgte eine 14-tägige Zeit der Fremdkontrolle, d.h. tägliche 24-stündige Unterbringung aller Rituale durch einen Co-Therapeuten bei ansteigenden Schwierigkeiten. Der Übergang in die Eigenkontrollzeit erfolgte langsam und die Zeit der Eigenkontrolle war individuell verschieden. Der Patient hatte während der Eigenkontrollzeit einen strikten Plan, dessen Einhaltung überwacht wurde. Am Ende der Therapie wurde der Patient entweder allein oder mit einem Co-Therapeuten (je nach Möglichkeit, die Familienmitglieder in die Therapie mit einzubeziehen) nach Hause geschickt. Bei erfolgreicher Unterbindung der Rituale, auch im häuslichen Bereich, wurde der Patient nach einer erneuten Baseline (nach der Therapie) entlassen. Die Messungen während der Base-line schlossen neben Beobachtungen (Eigen- und Fremdbeobachtungen über 24 Stunden) Schätzskalen ein, die:

1. Einschätzung der Intensität, Frequenz und Dauer der Rituale und Zwangsgedanken
2. Einschätzung der Angst, der Depression, der Anpassung am Arbeitsplatz, der sozialen Anpassung, der sexuellen

Schwierigkeiten und der Freizeitgestaltung. Später wurde auch der Leyton-Inventory nach COOPER (1970) verwandt.

Meyer kam bei seinen 15 Patienten zu folgenden Ergebnissen:

Fälle	Ergebnisse nach der Therapie	Katamnesen (Jahresangabe	Ergebnisse nach den Katamnesen
1	sehr gebessert	6 Jahre	sehr gebessert
2	gebessert	6 Jahre	sehr gebessert
3	symptomfrei	3 Jahre	symptomfrei
4	symptomfrei	2 Jahre	symptomfrei
5	sehr gebessert	2 Jahre	gebessert
6	gebessert	1.5 Jahre	gebessert
7	gebessert	1 Jahr	sehr gebessert
8	sehr gebessert	1 Jahr	sehr gebessert
9	gebessert	1 Jahr	unverändert
10	gebessert	---	---
11	symptomfrei	5 Monate	symptomfrei
12	sehr gebessert	5 Monate	sehr gebessert
13	sehr gebessert	---	---
14	sehr gebessert	---	---
15	sehr gebessert	---	---

Auf die Projekte vom Maudley-Hospital bezugnehmend gibt Meyer an, daß er die Art der Darbietung der angst- bzw.

der zwangsauslösenden Reize nicht für so wichtig hält, sondern vielmehr die Reaktionsverhinderung. Je länger die totale Reaktionsverhinderung zwischen den Sitzungen möglich ist, umso effektiver ist die Therapie. (MEYER 1974).

4.2.2. ROBERTSON (1975), enger Mitarbeiter Meyers berichtet über die ersten Resultate einer Gruppenuntersuchung, die 3 Jahre lang am Middlesex-Hospital durchgeführt wurde. Es wurden 2 Gruppen verglichen, einmal die Gruppe A mit 24-stündiger Reaktionsverhinderung und die Gruppe B mit 1-stündiger Reaktionsverhinderung als Kontrollgruppe.

Es ergaben sich zwischen den Gruppen bezüglich der Erfolge der Therapie keine Unterschiede. Interpretationen über diese Resultate stehen noch aus. Vorläufige Überlegungen beziehen sich auf eine nähere Überprüfung der möglichen bzw. nicht möglichen Maßnahmen im sozialen Umfeld.

4.3. Am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München wurde eine Untersuchung an Zwangsneurotikern von 1970 bis 1972 durchgeführt. (Die Veröffentlichung erfolgte erst 1975).

4.3.1. HEYSE (1975) führte eine Gruppenuntersuchung an 24 Patienten durch, wobei die Methode der Reaktionsverhinderung mit Leonhards "Individualtherapie" (1967) als Kontrollmethode verglichen wurde. Die Individualtherapie von Leonhard ist der verhaltenstherapeutischen Methode

des Modellernens sehr ähnlich, doch ohne ein lerntheoretisches Konzept.

In jeder Gruppe wurden jeweils 12 Patienten über 6 Wochen stationär behandelt. Die eigentliche Therapie, Reaktionsverhinderung oder Modellernen, dauerte 4 Wochen, die erste und die letzte Woche diente der Erhebung der Base-line.
Die Therapie der Reaktionsverhinderung wurde in der gleichen Weise durchgeführt wie in Meyers Untersuchung an den 15 Patienten. Beim Modellernen wurden die angst- bzw. zwangsauslösenden Situationen von einem Therapeuten oder Co-Therapeuten adäquat bewältigt und der Patient aufgefordert, dies erst in Anwesenheit des Therapeuten in gleicher Weise zu wiederholen und später allein. Die Situationen waren dem Schweregrad entsprechend hierarchisch aufgebaut.

Während der Base-line wurden neben Verhaltensbeobachtungen (Fremd- und Eigenbeobachtungen) klinische Schätzskalen gegeben, die folgende Aspekte berücksichtigten:
1. Zwangsgedanken
2. Zwangshandlungen
3. Vermeidungen
4. Angst
5. generelle Anpassung (Kategorien nach MARKS, 1969)

Ergebnisse:
Beide Methoden, die Reaktionsverhinderung und das Modellernen, erwiesen sich als effektiv für die Behandlung von Zwangsneurotikern. Es ergaben sich jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen Gruppe mit 24-stündiger Reaktionsverhinderung und der Kontrollgruppe, die mit der

modifizierten Methode des Modellernens behandelt wurde. Jedoch zeigte die Methode des Modellernens einen signifikant besseren Effekt auf die allgemeine Anpassung. Eine Interpretation für dieses Resultat wurde bisher nicht gefunden.

In der Gruppe A (Reaktionsverhinderung) wurden:
5 Patienten sehr gebessert, 3 Patienten gebessert, und 5 Patienten blieben unverändert.
In der Gruppe B (Modellernen als Kontrollmethode) wurden: 5 Patienten sehr gebessert, 4 Patienten gebessert und 2 Patienten blieben unverändert. (Von einem Patienten konnte keine Base-line nach der Therapie erhoben werden.)

Heyse hält nach wie vor die Methode der Reaktionsverhinderung für die effektivste, obwohl der Personal- und Zeitaufwand sehr groß ist. Er geht davon aus, daß die Patienten der Reaktionsverhinderungsgruppe, die während der Fremdkontrolle fast sämtlich symptomfrei waren, bei einem langsameren, vorsichtigeren Übergang in die Eigenkontrollphase bessere Resultate gezeigt hätten. Heyse nimmt weiterhin an, daß neben einer systematischen Therapie für die Zwangssymptomatik unbedingt auch die Störungen im sozialen Bereich, z. B. am Arbeitsplatz, im sozialen Kontakt, in der Familie bzw. Ehe, und im sexuellen Bereich durch zusätzliche Therapien angegangen werden müssen. Dies allein könne eine langfristige Besserung erzeugen.

4.3.2. HEYSE (1973) geht in einer kritischen Würdigung der verhaltenstherapeutischen Ansätze in der Behandlung von

Zwangsneurotikern auf die Probleme ein, ein Standardverfahren zur Behandlung von Zwangsneurosen zu entwikkeln. Gründe für die Schwierigkeiten liegen seiner Meinung nach in der Heterogenität der Probanden, in der unterschiedlichen Anwendung der Therapiemethoden, der alleinigen Behandlung der Zwangssymptomatik, der unzureichenden Versuchsplanung, den Schwierigkeiten in der Veränderungsmessung, den verschiedenen Erfolgskriterien und dem Einfluß des Therapeuten.

2. Teil: Eigene Untersuchung

Einführung

Im letzten Kapitel des theoretischen Teils wurde versucht, einen Überblick über relevante Untersuchungen zu geben, die über die Darstellung von Therapiemethoden hinausgehen. Sie vergleichen in der Regel die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsmethoden, wie Reaktionsverhinderung, Entspannungstraining, Reizüberflutung, Modellernen oder Modellernen und Reizüberflutung kombiniert (RACHMAN u. a., 1971, HODGSON u. a. 1971, HEYSE 1975, RACHMAN u. a., 1973, ROBERTSON und MEYER, 1975). In keiner Veröffentlichung wird eine Einflußnahme auf das soziale Umfeld des Patienten systematisch untersucht oder erwähnt. Berichtet wird wohl über die Beeinflussung der Zwänge in der häuslichen Umgebung oder über die Instruktion von Familienangehörigen, nicht auf die Rituale bzw. die daraus entstehende Umgebungsmanipulation durch den Patienten einzugehen. Tatsächlich findet aber oft eine Einflußnahme über z. B. eine Motivierung des Patienten zur Therapie mit allen Konsequenzen statt. Auf die Notwendigkeit eines komplexeren Vorgehens wurde schon verschiedentlich hingewiesen, so HODGSON (1971) und ROBERTSON (1975). HEYSE (1973) erwähnt, daß eine Zwangssymptomatik in vielen Fällen den familiären Zusammenhang überhaupt garantiert und daß daher eine Therapie auf die Gesamtsituation, d. h. auch das soziale Umfeld eingehen muß. STERN und MARKS (1973) berichteten wie schon erwähnt als einzige über einen Fall von einer Zwangsneurose, der erst nach zusätzlicher Ehetherapie gebessert werden konnte.

In der Verhaltensanalyse und im verhaltenstherapeutischen Ansatz muß das soziale Umfeld in seiner engen Verflechtung zur Zwangssymptomatik einbezogen werden. So fordert HEYSE (1975) aufgrund seiner Untersuchung an 24 Zwangsneurotikern, daß die

Therapie sich auf den Aufbau von Alternativverhalten und den Ausgleich von Verhaltensdefiziten erstrecken müsse.

1. Zielformulierung des Projektes

Es ist das Hauptziel dieses therapeutischen Experimentes zu untersuchen, inwieweit eine Besserung der Zwangssymptomatik durch ein zusätzliches systematisches "soziales Training", d. h. Aufbau von Alternativverhalten im Bereich Familie, Beruf, Freizeit und Sexualität und Abbau spezieller phobischer Ängste erzielt und auf Dauer aufrechterhalten werden kann. Dieses "soziale Training" unterscheidet sich wesentlich von den in Therapien sonst häufig üblichen "sozialen Interventionen", die z. B. in der Förderung der Aufnahme von Arbeit, des Wechsels der Arbeitsstelle, der Hilfe bei Wohnungssuche und der Ermutigung zum Verlassen des Elternhauses u. ä. besteht.

Weiterhin soll in dieser Untersuchung zum ersten Mal mit Auffrischungsbehandlungen gearbeitet werden. Die Berichte über die Katamnese bei verhaltenstherapeutisch behandelten Zwangsneurotikern sind unterschiedlich. Während MEYER (1974) und RACHMAN (1973) über recht gute Ergebnisse bei Katamnesen bis zu 5 Jahren (Meyer) und bis zu 2 Jahren (Rachman) berichten, ist der größte Teil der von HEYSE (1975) behandelten Zwangsneurotikern wieder rückfällig geworden.
Ein weiteres Ziel dieser Untersuchung ist es deshalb, den Einfluß von Zusatztherapien auf den Verlauf zu überprüfen, wie auch die Wirkung der Auffrischungsbehandlungen zu verfolgen.

2. Aufbau der Untersuchung

Zwei Gruppen von je 10 Zwangsneurotikern wurden als stationäre Patienten zwischen Januar 1973 und Februar 1975 mit Verhaltenstherapie behandelt. Die Zwangsneurotiker wurden zwar unter Berücksichtigung der Fragestellungen in 2 Gruppen zusammengefaßt, es sollte jedoch jeder einzelne Fall genau analysiert werden, so daß man von je 10 Einzelfallstudien in jeder Gruppe ausgehen kann. Dies wird im methodischen Teil noch näher erläutert. Die Auffrischungsbehandlungen für beide Gruppen fanden nach 2 Monaten und nach 6 Monaten statt.

2.1. Die 10 Patienten der Gruppe A erhielten bezüglich der Zwangssymtomatik eine streng verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlung mit Reaktionsverhinderung sowie erforderliche "soziale Intervention". Weiterhin für den Aufbau von Alternativverhalten und den Ausgleich von Verhaltensdefiziten individuell sog. Zusatztherapien für die schon erwähnten Bereiche.

Diese Zusatztherapien, die noch näher beschrieben werden, bestanden hauptsächlich aus dem Selbstsicherheitstraining (nach ULRICH und ULRICH-DE MUYNCK, 1973), dem Emotionstraining (nach TERFLOTH und RACKENSPERGER, 1975), dem Kommunikationstraining (nach MANDEL, 1971), den Sexualtherapien (nach MASTERS und JOHNSON, 1973) und einer Reizüberflutung oder Desensibilisierung gegen spezielle sexuelle und soziale Ängste. Die Indikation, welche und wie viele Zusatztherapien jeder Patient benötigte bzw. erhielt, richtete sich nach der Angabe des Patienten über den Schweregrad der Defizite sowie der klinischen Einschätzung der Therapeutin und der Kotherapeuten. Während der

Auffrischungsbehandlungen nach 2 Monaten und nach 6 Monaten wurde versucht, naben der Reaktionsverhinderung auch die entsprechenden Zusatztherapien mit einzubeziehen, soweit dies bei der Kürze der Zeit möglich war.

2.2. Die 10 Patienten der Gruppe B, die als Kontrollgruppe diente, erhielten ebenfalls die gleiche strikte Behandlung mit Reaktionsverhinderung bezüglich ihrer Zwangssymptomatik. Weiterhin erhielt sie, soweit erforderlich, "soziale Interventionen" im gleichen Ausmaß wie die Patienten der Gruppe A. Die Patienten der Gruppe B erhielten keine Zusatztherapien, obwohl in allen Fällen solche indiziert gewesen wären (siehe Matchkriterien); es wurde ihnen jedoch zugesagt, sie auf eigenen Wunsch nach der 6-Monats-Katamnese für ihre zusätzlichen Defizite im sozialen Umfeld zu behandeln.

Die Auffrischungsbehandlungen nach 2 und nach 6 Monaten bezogen sich dementsprechend auch ausschließlich auf die Zwangssymptomatik und auf "soziale Intervention".

3. Hypothesen der Untersuchung

Es gab 3 Haupthypothesen, die sich auf die Erstbehandlung der Patienten bezogen.
Folgende Hypothesen sollten untersucht werden.

3.1. Beide Patientengruppen, A und B, sind in Bezug auf die Zwangssymptomatik zum Zeitpunkt der Entlassung signifikant besser als zum Zeitpunkt der Aufnahme.

3.2. Die Patienten der Gruppe A mit den Zusatztherapien sind

zum Zeitpunkt der Entlassung in der Zwangssymptomatik signifikant besser als die Patienten der Kontrollgruppe B.

3.3. Die Verhaltensdefizite im sozialen Bereich sind bei den Patienten der Gruppe A bei der Entlassung signifikant stärker reduziert als bei den Patienten der Kontrollgruppe B.

Für den weiteren Verlauf und die Auffrischungstherapien sollten folgende Hypothesen überprüft werden:

3.4. In der Gruppe A, bei den Patienten mit Zusatztherapien, wird die Besserung der Zwangssymtomatik zu den Zeitpunkten 2 Monate und 6 Monate nach der Erstbehandlung signifikant besser beibehalten als in der Gruppe B, bei den Patienten ohne Zusatztherapien.

3.5. Die Patienten der Gruppe A sind bezüglich der sozialen Anpassung zu den Zeitpunkten 2 Monate und 6 Monate nach der Erstbehandlung signifikant besser als die Patienten der Kontrollgruppe B.

3.6. Weiterhin sollten folgende zusätzliche Hypothesen untersucht werden, die sich auf die Daten der Fragebögen und auf die Einschätzung bezüglich der Testsituation beziehen.

3.6.1. Es wurde die Hypothese aufgestellt, daß sich signifikante Veränderungen in den Werten der Fragebögen (Fear Survey Schedule, Emotionsinventar, Befindlichkeitsskala und semantisches Differential) über den Verlauf bis zur 6-Monats-Katamnese hin feststellen lassen. Für die Faktoren der Fear Survey Schedule (FSS) und

des Emotionalitätsinventars (EMI) wurde eine Veränderung in positiver Richtung angenommen, d. h. eine Reduktion in den Werten für die einzelnen Faktoren. Die Reduktion wurde in Gruppe A signifikant höher erwartet als in Gruppe B. Weiterhin wurde angenommen, daß die Werte des AHO-S zur Erfassung der "prämorbiden Persönlichkeit" konstant bleiben. Für das semantische Differential wurde ebenfalls eine Änderung des Profils in positiver Richtung angenommen.

Bezüglich der Befindlichkeitsskalen (B-S) wurde angenommen, daß die Werte der Beschwerdenliste sich jeweils von der "Base-Line vorher" über die Fremdkontrollzeit, die Eigenkontrollzeit zur "Base-Line nachher" sukzessiv verringern.

3.6.2. Als letztes sollte die Hypothese untersucht werden, ob die Werte der Angsteinschätzung von vor dem Ritual zu nach dem Ritual sich signifikant verringern. Dies wurde über eine Gruppe von Patienten mit vorwiegend Waschzwängen und einer Gruppe von Patienten mit vorwiegend Kontrollzwängen überprüft. Der Gruppe mit Waschzwängen gehörten Patienten der Gruppen A und B an, der Gruppe mit Kontrollzwängen ebenfalls. Diese beiden Gruppen waren also nicht identisch mit den Gruppen A und B.

4. Patientengut

4.1. Folgende Kriterien wurden bei der Auswahl der Patienten angewandt:

a) Zwangssymptome stehen im Vordergrund der Beschwerden, wobei die Zwangshandlungen ausschlaggebend sind.

b) Es darf kein Verdacht auf Schizophrenie oder eine affektive Psychose vorliegen.
c) Es dürfen keine Schädigungen des zentralen Nervensystems vorhanden sein.
d) Das Alter soll zwischen 15 und 50 Jahren betragen.
e) Der Patient muß auf einer 2-jährigen Warteliste des Institutes stehen und wird in strenger Reihenfolge entsprechend der Anmeldung zur Therapie aufgenommen.

4.2. Die Matchkriterien für die Aufteilung in die Gruppe A und B erfolgten nach den üblichen Kriterien, nämlich, Geschlecht, Alter, sozialer Status, Dauer und Schwere der Zwangssymptomatik durch den am Projekt unbeteiligten Stationsarzt. Zusätzlich wurden die indizierten Zusatztherapien bezüglich der Defizite im sozialen Umfeld als Matchkriterien verwandt.

5. Darstellung der Patienten

Gruppe A	Gruppe B
4 Männer	5 Männer
6 Frauen	5 Frauen
Durchschnittsalter	Durchschnittsalter
29. 6 Jahre	30. 3 Jahre
Dauer der Symptomatik	Dauer der Symptomatik
8. 6 Jahre	8. 5 Jahre
Intensität: schwer	Intensität: schwer

5.1. Wichtigste Angaben der Patienten der Gruppe A:

1. Patient N. R.

   15 Jahre, Schüler
   Symptomatik:
   Waschzwänge seit 4 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Zusatztherapien:
   Selbstsicherheitstraining
   Emotionstraining

2. Patient T. G.

   42 Jahre, Rentner
   Symptomatik:
   Kontrollzwänge seit 20 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Zusatztherapien:
   Emotionstraining
   Selbstsicherheitstraining

3. Patient Z. W.

   29 Jahre, Lehrerin
   Symptomatik:
   Wasch- und Kontrollzwänge seit 4 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Zusatztherapien:
   Selbstsicherheitstraining
   Emotionstraining
   Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste

4. Patient K. I.

   34 Jahre, Bäuerin
   Symptomatik:
   Waschzwänge seit 4 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Zusatztherapien:
   Selbstsicherheitstraining
   Emotionstraining
   Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste

5. Patient K. D.

   32 Jahre, Kalkulator
   Symptomatik:
   Kontrollzwänge seit 16 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Zusatztherapien:
   Selbstsicherheitstraining
   Emotionstraining
   Kommunikationstherapie
   Desensibilisierung gegen soziale Ängste

6. Patient K. U.

31 Jahre, Hausfrau
Wasch- und Kontrollzwänge seit 7 Jahren
mit schwerer Intensität
Zusatztherapien:
Emotionstraining
Kommunikationstherapie
Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste

7. Patient E. H.

30 Jahre, Hausfrau
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 15 Jahren
mit schwerer Intensität
Zusatztherapien:
Emotionstraining
Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste
Selbstsicherheitstraining

8. Patient H. B.

21 Jahre, Studentin
Symptomatik:
Wasch- und Kontrollzwänge seit 5 Jahren
mit schwerer Intensität
Zusatztherapien:
Selbstsicherheitstraining
Emotionstraining
Entspannung

9. Patient F. L.

27 Jahre, Beamter
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 3 Jahren
mit schwerer Intensität
Zusatztherapien:
Emotionstraining
Therapie nach Masters und Johnson
Kommunikationstherapie

10. Patient H. G.

34 Jahre, Hausfrau
Symptomatik:
Waschzwänge seit 8 Jahren
mit schwerer Intensität
Zusatztherapien:
Emotionstraining
Selbstsicherheitstraining
Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste

Kommunikationstherapie

5.2. Wichtigste Angaben der Patienten der Gruppe B:

1. Patient B. E.

   21 Jahre, ohne Beruf
   Symptomatik:
   Kontrollzwänge seit 7 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Indizierte Zusatztherapien:
   Emotionstraining
   Selbstsicherheitstraining

2. Patient D. T.

   39 Jahre, Hausfrau
   Symptomatik:
   Kontrollzwänge seit 18 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Indizierte Zusatztherapien:
   Selbstsicherheitstraining
   Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste
   Kommunikationstherapie

3. Patient S. I.

   34 Jahre, Erzieherin
   Symptomatik:
   Waschzwänge seit 7 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Indizierte Zusatztherapien:
   Emotionstraining
   Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste

4. Patient F. H.

   32 Jahre, Fotografin
   Symptomatik:
   Wasch- und Kontrollzwänge seit 6 Jahren
   mit schwerer Intensität
   Indizierte Zusatztherapie
   Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste
   Therapie nach Masters und Johnson
   Selbstsicherheitstraining

5. Patient H. B.

26 Jahre, Korrektor
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 12 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Emotionstraining
Entspannung

6. Patient M. J.

27 Jahre, Angestellter
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 4 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Selbstsicherheitstraining
Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste
Entspannung

7. Patient M. H.

33 Jahre, ohne Beruf
Symptomatik:
Waschzwänge seit 15 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Selbstsicherheitstraining
Emotionstraining
Entspannung

8. Patient H. H.

23 Jahre, Student
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 4 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Selbstsicherheitstraining
Emotionstraining
Entspannung

9. Patient S. M.

26 Jahre, Hausfrau
Symptomatik:
Waschzwänge seit 4 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Selbstsicherheitstraining
Emotionstraining
Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste
Kommunikationstherapie

10. Patient H. F.

37 Jahre, Arbeiter
Symptomatik:
Kontrollzwänge seit 8 Jahren
mit schwerer Intensität
Indizierte Zusatztherapien:
Emotionstraining
Kommunikationstherapie
Therapie nach Masters und Johnson
Entspannung

6. Behandlungsplan und Behandlung

6.1. Die Patienten der Kontrollgruppe B erhielten 4 Wochen lang während ihres stationären Aufenthaltes eine verhaltenstherapeutische Behandlung bezüglich ihrer Zwangssymptomatik mit der Methode der Reaktionsverhinderung, die schon ausführlich im theoretischen Teil beschrieben wurde. Am Ende der ersten Woche, die zur Erhebung der Daten verwandt wurde, wurde eine Hierarchie für jeden Patienten aufgestellt, die 14 Situationen umfaßte. Diese angststeigernden Situationen, die intensive Waschzwänge oder Kontrollzwänge bzw. Waschzwänge und Kontrollzwänge auslösten, wurden in den folgenden 14 Tagen täglich graduell schwieriger gestaltet. Der Patient hatte pro Tag eine Situation zu bewältigen, wobei er die Situationen der vorherigen Tage täglich "üben" mußte. Während dieser ersten 14 Tage wurde dem Patienten ein Kotherapeut 24 Stunden lang zur Unterbindung der Rituale und Vermeidungen wie auch zur Hilfe (z. B. durch Modellernen, Beratungen usw.) zur Verfügung gestellt. Wichtig war, daß der Patient gleich vom Beginn der sog. Fremdkontrollzeit an, d. h. gleich in den ersten Tagen, bei seinem üblichen Tagesablauf keine Rituale und Vermeidungen mehr ausführen durfte. Es wurde deshalb versucht, ihn von den sehr schwierigen Situationen, die in der Hierarchie bewältigt werden mußten, abzuschirmen bis der Tag für die Bewältigung dieser Items in der Hierarchie

gekommen war. Während dieser 14 Tage der Behandlung, in der die Belastung, die Spannung und die Angst von dem Patienten als sehr hoch empfunden wurden und in der die Therapeutin die wichtige Aufgabe hatte, die Patienten immer wieder zur Fortsetzung der Therapie zu motivieren, wurden als Ausgleich neben sozialer Bekräftigung Spaziergänge, Kinobesuche und Veranstaltungen als Verstärkungen eingesetzt. Bei hohem Anstieg der Zwangsgedanken wurde versucht, diese mittels "Gedankenstop" oder "Unterbrechung durch Schocks" zu reduzieren. Nach der 14-tägigen Fremdkontrollzeit wurde der Kotherapeut langsam "ausgeblendet", d. h. er stand dem Patienten nur noch in schwierigeren Situationen zur Verfügung, die der Patient noch nicht alleine bewältigen konnte. Wichtig war das Gefühl der Sicherheit für den Patienten, daß der Kotherapeut noch in der Nähe war und daß er ihn jederzeit um Hilfe bitten konnte. Die Überführung in die Eigenkontrollzeit dauerte in der Regel zwei bis drei Tage, dann versuchte der Patient selbst die Situationen der Hierarchie täglich alleine zu üben, ohne dabei die Rituale und Vermeidungen auszuführen. Er gab dann täglich über seine Übungen Bericht. Der Patient wurde dabei z. T. vom Pflegepersonal beobachtet, um die Angaben dann auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. In einem Vertrag zwischen Therapeutin und Patient war festgelegt worden, daß bei Verstößen gegen die Therapie die Behandlung abgebrochen würde, also auch bei falschen Angaben.

Am Ende der Eigenkontrollzeit fuhr jeder Patient für mindestens 4 Tage noch einmal mit dem Kotherapeuten nach Hause, um dort zu überprüfen, ob er auch im häuslichen Bereich die Situationen ohne Zwangshandlungen und Vermeidungen bewältigen konnte. In dieser Zeit wurden auch die Familienmitglieder von dem Kotherapeuten instruiert, d. h. über das Ziel und die Prinzipien der Therapie informiert und angewiesen, wie sie in Zukunft am besten auf das Verhalten des Patienten

reagieren sollten. Der Kotherapeut versuchte dann schon während dieser Zeit die Familienmitglieder mit in die Therapie einzubeziehen, ihre Interaktionen zu beobachten und sie auf evtl. Fehler aufmerksam zu machen. Nach dem Aufenthalt zu Hause wurde die 14-tägige Eigenkontrollzeit und damit die eigentliche Therapie abgeschlossen. Die Patienten blieben dann noch eine Woche zur Erhebung der Daten nach der Therapie in der Klinik. Diese Zeit wurde meist für die Vorbereitung und Durchführung sozialer Interventionen benutzt, z. B. für Arbeitssuche, Zimmersuche, Verlassen des Elternhauses usw.

6.2. Jeder Patient der Gruppe A erhielt bezüglich der Zwangssymptomatik die gleiche Therapie wie eben berichtet, auch was die sozialen Interventionen anbetrifft, wurde versucht, diese auch hier für jeden Patienten, für den sie indiziert war, durchzuführen.
Auch die Patienten der Gruppe A erhielten zusätzlich Therapie mit "Gedankenstop" oder "Unterbrechung durch elektrische Schläge", wenn die Zwangsgedanken sehr stark anstiegen.

6.2.1. Wie schon erwähnt, bekamen die Patienten der Gruppe A zusätzliche Therapien bezüglich der Defizite im sozialen Bereich. Erfaßt wurden Schwierigkeiten in der Freizeit, im Beruf, in den Familienbeziehungen, in sozialen Beziehungen außerhalb der Familie, in der Sexualität, in der Selbstsicherheit und spezielle soziale und sexuelle Ängste. Zur Behandlung der Defizite standen folgende zusätzliche Therapien zur Auswahl:

6.2.1.1. Das Selbstsicherheitstraining (ATP) nach ULLRICH und ULLRICH-DE MUYNCK, (1973).

Die therapeutische Vorgehensweise im Selbstsicherheitstraining zeigt sich als Funktion der unterschiedlichen Akzentuierung innerhalb des nomologischen Netzes des Begriffes Selbstunsicherheit. ULLRICH und ULLRICH-DE MUYNCK (1973) teilen diesen in die folgenden Hauptkategorien ein:

a) Einstellung zu sich selbst
b) soziale Angst und Hemmung
c) soziale Fertigkeiten.

Die Therapieziele formulieren sie folgendermaßen, und zwar positiv:
Nicht Selbstunsicherheit soll beseitigt sondern Selbstsicherheit soll erlernt werden. Entsprechend der oben angegebenen Definition des Begriffes Selbstsicherheit richtet sich die Therapie auf diese 3 Bereiche gestörten Verhaltens, nämlich Einstellung zu sich selbst, soziale Angst und Hemmung und soziale Fertigkeiten.
Das Selbstsicherheitstraining zeichnet sich durch eine nach Form und Inhalt standardisierte Vorgehensweise aus, wobei mit einem breiten Spektrum verhaltenstherapeutischer Techniken gearbeitet wird.
Im Programm werden 110 nach ansteigender Schwierigkeit geordnete soziale Situationen geübt. Diese werden im Rollenspiel mit Rollentausch und abschließend in vivo trainiert. Die Übungen basieren vorwiegend auf den Schwierigkeiten und/oder der Angst

a) Forderungen zu stellen
b) Nein zu sagen und zu kritisieren
c) Kontakt herzustellen
d) sich Fehler zu erlauben und öffentlicher Beachtung auszusetzen.

6.2.1.2. Die Gruppentherapie zum Training emotionalen Verhaltens nach TERFLOTH und RACKENSPERGER, (1975).

In dieser Gruppentherapie, EMO genannt, sollen die Patienten lernen, die eigenen Emotionen adäquat auszudrücken und auf die Emotionen anderer adäquat zu reagieren. Diese Therapie ist vor allem als Zusatztherapie für Neurotiker gedacht, die ein Defizit hinsichtlich emotionalen Verhaltens haben.
Folgende 3 Bereiche emotionalen Verhaltens wurden angegangen:

a) Freude und Zuneigung
b) Traurigkeit und Enttäuschung
c) Ärger und Wut

Dabei sollen nur solche Verhaltensweisen geübt werden, die in der sozialen Umwelt akzeptiert werden. Als Techniken werden die verhaltenstherapeutischen Methoden des Modellernens, des operanten Konditionierens und des Verhaltenstrainings durch Rollenspiel angewandt. Damit eine Übertragung des Verhaltens auf die Außenwelt erzielt wird, haben die Patienten die Aufgabe, bestimmte Situationen aufzusuchen oder herbeizuführen, in denen die 3 genannten Gefühle, nämlich Freude, Traurigkeit und Ärger mit hoher Wahrscheinlichkeit auftreten.

6.2.1.3. Die Kommunikationstherapie nach MANDEL, A., MANDEL, H. STADTER und ZIMMER, (1971).
Ausgangsbasis für die Kommunikationstherapie ist das Prinzip:
Kommunikationslernen ist soziales Diskriminationslernen. Wie wirken bestimmte Verhaltensweisen auf den anderen? Wie wirken verschiedene Verhaltensweisen des anderen auf den Partner zurück? Mit welchen neuen Verhaltensweisen kann er beim anderen positive Reaktionen hervorrufen, die gleichzeitig für ihn selbst befriedigender sind, seine eigenen Bedürfnisse genügend be-

rücksichtigen? Wie können soziales Wahrnehmen und soziales Handeln optimal aufeinander abgestimmt werden? Ziel der Kommunikationstherapie ist es deshalb, daß die Partner lernen sollen, so miteinander zu sprechen, daß eine optimale gegenseitige Bedürfnisbefriedigung möglich wird. Bei vielen Ehepaaren ist die soziale Lernfähigkeit, eine Möglichkeit auf den anderen einzugehen durch Angst und/oder Ärger völlig im Laufe der Zeit blockiert worden. Der Beziehungsaspekt von Aussagen ist der Angelpunkt in vielen gestörten Ehen und muß durch systematisches Lernen verbessert werden. Wichtig ist nicht nur, was der Partner sagt, sondern vor allen Dingen, wie er es sagt.
Das Material an dem Kommunikationslernen durchgeführt wird, sind entweder berichtete Ereignisse oder aber Probleme, die anstehen und zu lösen sind. Weiterhin wird die spontane Interaktion akzentuiert, besonders bei Problemen der Angst, der Aggression und der Dominanz in der Beziehung der Partner.
Es wird mit einer Fülle von Techniken gearbeitet, die allerdings nicht alle streng verhaltenstherapeutisch orientiert sind. Einige davon sind z. B. Kognitive Umstrukturierung (Reframing), Operantes Konditionieren, Rollenspiel mit Rollentausch, sukzessive Verhaltensformung, Desensibilisierung und Entspannung.
Ein Schwerpunkt in der Therapie liegt auch auf der Entwicklung von Interaktionsprogrammen für die Ehepartner. "Programm" als Methode der Verhaltensmodifikation außerhalb der Therapiesitzungen gedacht. Der wesentliche Unterschied zur therapeutischen Sitzung besteht darin, daß der Therapeut in seiner Funktion (als der, der eingreift, verstärkt, als Katalysator wirkt) wegfällt und die Partner selbst die Aufgabe haben, die Einhaltung der Interaktionsregeln und die

Vereinbarungen zu kontrollieren.

6.2.1.4. Die Behandlungsverfahren bei funktionellen Sexualstörungen des Mannes und der Frau nach MASTERS und JOHNSON, (1973). Die wohl bisher als sehr erfolgreich angesehene Therapie bezüglich sexueller Störungen basiert auf einer 15-jährigen experimentellen Arbeit und einer elfjährigen klinischen Praxis der Autoren wobei die Konzepte fortlaufend revidiert wurden. Ziel der Therapie ist es, Störungen wie die Ejaculatio praecox, die Ejaculatio deficiens, die primäre und sekundäre Impotenz, Orgasmusstörungen, Vaginismus, Dyspareunie und Sexualstörungen bei älteren Männern und Frauen zu beheben. Als Techniken werden sowohl verhaltenstherapeutische wie psycho- und kommunikationstherapeutische Elemente verwandt. Für jede der genannten Störungen wurde ein spezifisches semistandardisiertes Verfahren zur Behebung entwickelt, das unter Anleitung zweier Therapeuten (männlich und weiblich) von den Patienten eingeübt werden muß. Masters und Johnson setzen folgende Schwerpunkte: Beide Partner müssen die Ursache der Störung kennen, beide die Techniken der Behebung der Störung lernen und beide müssen motiviert sein, diese Störung zu beheben.

6.2.1.5. Entspannungstherapie nach JACOBSON, 1964.
Weiterhin stand ein Entspannungstraining zur Auswahl, über das schon im theoretischen Teil (Kap. 3) berichtet wurde. Diese Therapie war für alle Patienten, die unter Spannungszuständen zu leiden hatten, indiziert.

6.2.1.6. Reizüberflutung (STAMPFL, 1967) und systematische Desensibilisierung (WOLPE, 1958).
Die Techniken dieser Therapien wurden auch schon aus-

führlich im theoretischen Teil (Kap. 3) beschrieben. Sie sollten bei Patienten mit speziellen sozialen oder sexuellen Ängsten in eng umschriebenen Situationen angewandt werden.

6.3. Für beide Gruppen A und B, wurden nach 2 Monaten und nach 6 Monaten Auffrischungstherapien gegeben. Nach Erhebung der Base-Line in der ersten Woche erfolgte eine 8-tägige Therapie, in der restliche Schwierigkeiten angegangen wurden. Für die Gruppe A sollte auch versucht werden, obwohl dies bei der Kürze der Zeit schwierig war, die Zusatztherapien aufzufrischen.

Die Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik wurde ausschließlich für beide Gruppen von einer Therapeutin vorgenommen (im Team mit wechselnden Kotherapeuten zur 24-stündigen Überwachung). Alle Zusatztherapien für die Gruppe A dagegen, wurden von Psychologen und Ärzten der Station übernommen. Dies war notwendig, um eine größere Objektivität herzustellen.

Ein Design für die ganze Behandlungsfolge befindet sich im Anhang, Abbildung A 1.

7. Datenerhebung

Die Daten wurden durch Exploration und Verhaltensbeobachtung mit Hilfe von Schätzskalen und Fragebögen erhoben.

7.1. In den ersten Tagen der Base-Line wurde sowohl eine Exploration des Patienten selbst durchgeführt, als auch eine Fremdanamnese von den Bezugspersonen erhoben. Die

Exploration orientierte sich zunächst an der exakten Erfassung der Zwangssymptomatik, weiterhin an den Schwierigkeiten im sozialen Umfeld. Dann wurde ausführlich auf die Lerngeschichte des Patienten eingegangen und mit den Patienten gemeinsam Hypothesen für die Entstehung der Störung aufgestellt. Die Exploration umfaßte in der Regel mindestens 6 - 8 Stunden und wurde von einem Kotherapeuten protokolliert, der sich dann ebenfalls an der Exploration beteiligen konnte. Am Schluß der Exploration wurden dem Patienten das Ziel und die Prinzipien der Therapie aufgrund der lerntheoretisch formulierten Hypothesen erklärt. Für die Zeit der Therapie (mit Zusatztherapien) wurde ein Vertrag geschlossen, in dem sich der Patient verpflichtete, die Regeln der Therapie einzuhalten und sein Einverständnis gab, bei Verstoß gegen den Vertrag aus der Behandlung entlassen zu werden.

7.2. Es wurde an 4 Tagen eine Verhaltensbeobachtung der Zwangssymptomatik, aufbauend auf der Analyse der Symptomatik während der Exploration des Patienten durchgeführt und zwar in Form einer Eigen- und Fremdbeobachtung. Eine Fremdbeobachtung erschien zur Objektivierung der Daten unbedingt wünschenswert und erforderlich auch wenn, wie bei der Eigenbeobachtung, viele der bekannten Beobachtungsfehler einfließen konnten (v. CRANACH und FRENZ, 1969).

7.2.1. Eine ständige Fremdbeobachtung über mehrere Tage war aus praktischen Gründen auf der Station nicht durchführbar. Es bot sich die Methode der Zeitstichproben (time-sampling) an, d. h. eine Beobachtung von kurzer Dauer z. B. 5 Min. dauernde Beobachtung, die jede hal-

be Stunde durchgeführt wird (innerhalb dieser halben Stunde aber zufallsverteilt). Da die Zwänge bei den meisten Patienten jedoch nicht regelmäßig über den Tag verteilt auftraten, mußte eine andere Methode gewählt werden. Als Lösung boten sich die sog. Testsituationen an, d. h. die Patienten wurden an 4 Tagen hintereinander in 3 verschiedene, für sie spezifisch schwierige Situationen gebracht, und die darin auftretenden Rituale nach folgenden Gesichtspunkten gezählt. Die Patienten selbst hatten die Aufgabe, die Frequenz und die Dauer der Zwangshandlungen in den Situationen anzugeben, und weiterhin wurde die Frequenz und die Dauer der Zwangshandlungen in jeder Testsituation von einem geschulten Beobachter aufgezeichnet. Um eine möglichst genaue Übereinstimmung zu erzielen, wurde für Patient und Beobachter jede zu registrierende Zwangshandlung genau definiert. Ein weiterer Beobachter, der zur Überprüfung nötig gewesen wäre, konnte leider aus praktischen Gründen nicht eingesetzt werden.

7.2.2. Außer den Testsituationen hatte jeder Patient die Aufgabe, an den gleichen 4 Tagen Eigenstrichlisten über 24 Stunden zu führen. In diesen Listen wurden Frequenz und Dauer für die Zwangshandlungen, Zwangsgedanken und Vermeidungen aufgezeichnet, die in 3 weiteren, von den Testsituationen verschiedenen Situationen auftraten. Diese Art von Eigenstrichlisten hatten vorher schon in modifizierter Form WALKER und BEECH (1969), MARKS u. a. (1969) und MEYER (1966, 1971 und 1974) verwandt.

7.3. Es wurden weiterhin klinische Schätzskalen gegeben und zwar für den Bereich der Zwangssymptomatik als auch für

den Bereich des sozialen Umfeldes. Die Patienten hatten folgende Anweisung:

Sie können jede Frage oder Feststellung mit 1, 2, 3, 4, 5 beantworten. Wenn eine Frage oder Feststellung nicht auf Sie zutrifft, markieren Sie mit 1 (d. h. "gar nicht"), wenn sie vollkommen zutrifft, markieren Sie mit 5 (d. h. "sehr stark").

Den Grad Ihrer Zustimmung und Einschätzung können Sie in der Abstufung von 1 bis 5 abgeben.

1 = gar nicht

2 = kaum

3 = deutlich

4 = beträchtlich

5 = sehr stark

7.3.1. Das Rating bezüglich der Zwangssymptomatik (von HEYSE 1971 entwickelt) enthielt folgende Fragen, jeweils auf 3 verschiedene Situationen bezogen:

Art der Zwangsgedanken

1. Wie häufig tritt der Zwangsgedanke am Tag auf
2. Wie lange dauert ein Zwangsgedanke z. B. bis er abgewehrt ist
3. Wie intensiv tritt der Zwangsgedanke auf
4. Wie stark überwältigt der Zwangsgedanke den Patienten
5. Wie stark wird der Patient durch den Zwangsgedanken in seinem Alltag behindert
6. In welchem Ausmaß werden die Zwangsgedanken von dem Patienten als sinnvoll empfunden.

Art der Zwangshandlungen

1. Wie häufig treten die Zwangshandlungen auf
2. Wie lange dauern die Zwangshandlungen z. B. bis sie abgewehrt sind

3. Wie intensiv treten die Zwangshandlungen auf.
4. Wie stark überwältigen die Zwangshandlungen den Patienten
5. Wie stark wird der Patient durch die Zwangshandlungen in seinem Alltag behindert
6. In welchem Ausmaß werden die Zwangshandlungen vom Patienten als sinnvoll betrachtet.

Situationen, die Zwänge auslösen

1. .....
2. .....
3. .....

Wie stark werden diese Situationen vermieden? Dieses Rating wurde sowohl vom Patienten als auch von einem geschulten Beobachter ausgefüllt. Die Beobachter waren in der Regel die Therapeutin selbst oder die Kotherapeuten, d. h. geschultes Pflegepersonal, Psychologen oder Psychologie-Praktikanten.

7.3.2. Die Fragen bezüglich des sozialen Umfeldes (nach MARKS, 1969) lauteten folgendermaßen:

Freizeit:

Schätzen Sie die Schwierigkeiten Ihrer Freizeitgestaltung in der vergangenen Woche ein.

gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Beruf:

Schätzen Sie die Schwierigkeiten der Anpassung in Ihrem Beruf in der vergangenen Woche ein.

gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Soziale Beziehungen (Familie):

Schätzen Sie die Schwierigkeiten der Familienbeziehung während der vergangenen Woche ein.

gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Soziale Beziehungen (außerhalb der Familie):
Schätzen Sie die Schwierigkeiten der Beziehungen außerhalb der Familie während der vergangenen Woche ein.
gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Sexualität:
Schätzen Sie die Schwierigkeiten Ihrer sexuellen Beziehungen während der vergangenen Woche ein.
gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Allgemeine Unsicherheit:
Schätzen Sie Ihre eigene Unsicherheit während der letzten Woche ein.
gar nicht 1-2-3-4-5 sehr stark

Phobische Ängste:
Schätzen Sie Ihre Angstzustände während der letzen Woche ein.
Art der Ängste: 1. spezielle sexuelle Ängste
2. spezielle soziale Ängste
in eng umschriebenen Situationen.
Diese Schätzskala wurde ebenfalls vom Patienten selbst, wie von dem, ihm während der gesamten Datenerhebung zugeordneten Beobachter ausgefüllt.

7.4. Den Patienten der Gruppe A und der Gruppe B wurden weiterhin folgende Fragebögen gegeben:

7.4.1. Eine modifizierte Form der Fear Survey Schedule (FSS) nach LANG und LAZOVIK (1963) zur Erfassung von Ängsten (s. Anhang Fragebogen A1). Es wurden die Werte für die Einzelfaktoren Fehlschlagsangst, Agoraphobie und Hypo-

chondrie extrahiert. Der theoretische Maximalwert für den Faktor Fehlschlagsangst beträgt 100. Für den Faktor Agoraphobie beträgt der theoretische Maximalwert 90 und für den Faktor Hypochondrie 30. Bei dieser modifizierten Form des FSS handelt es sich um eine ältere Faktorenstruktur, zu der keine anderen Normwerte angegeben wurden.

7.4.2. Das Emotionalitätsinventar nach ULLRICH und ULLRICH-DE MUYNCK (1975) zur Erfassung der "Befindlichkeit" der Patienten im emotionalen Bereich. Folgende 7 Faktoren wurden extrahiert:

Faktor 1 A 1 = motorische Angst
Faktor 2 He = Hemmung
Faktor 3 A 2 = vegetative Angst
Faktor 4 Er = Erschöpfung
Faktor 5 Agg = Aggression
Faktor 6 A 3 = Psychische Angst
Faktor 7 De = Depression

Folgende Normwerte gelten für die Faktorenstruktur des Emotionalitätsinventars: Der theoretische Maximalwert pro Faktor ist mit 60 (54) angegeben. Der Mittelwert ($\bar{x}$) beträgt 36 und die Standardabweichung (s) beträgt 3 (siehe Anhang Fragebogen A 2)

7.4.3. Der AHO-S nach KRAUSS und v. ZERSSEN (1972) zur Erfassung der sog. "prämorbiden Persönlichkeit" bei Neurotikern. Der Fragebogen hat folgende Faktoren:
Anankasmus, Hysterie, Oralität und Neurotizismus.
Es werden Normwerte speziell für Zwangsneurotiker angegeben. Der theoretische Maximalwert pro Faktor beträgt 60.

Der Mittelwert ($\bar{x}$) für den Faktor Anankasmus beträgt 35,0 und die Standardabweichung (s) ist 10,7.
Der Mittelwert ($\bar{x}$) für den Faktor Hysterie beträgt 32,8 und die Standardabweichung (s) beträgt 11,2.
Der Mittelwert ($\bar{x}$) für den Faktor Oralität beträgt 37,1 und die Standardabweichung (s) ist 11,6.
Der Mittelwert ($\bar{x}$) für den Faktor Neurotizismus beträgt 36,3 und die Standardabweichung (s) ist 11,2 (siehe Anhang Fragebogen A 3).

7.4.4. Eine modifizierte Form des semantischen Differentials nach OSGOOD (1952), in dem Eigenschaftsprofile für 2 Situationen, die Zwangshandlungen, Zwangsgedanken und Vermeidungen auslösen, erfaßt werden (siehe Anhang Fragebögen A 4).

7.4.5. Die Befindlichkeitsskala (B-S) nach v. ZERSSEN, KOELLER und REY (1970), die ebenfalls zur Erfassung der "Befindlichkeit" der Patienten gedacht ist. Es handelt sich dabei um einen Selbstbeurteilungsfragebogen in Form einer Eigenschaftsliste mit 28 Items, mit 2 Parallelformen, die hoch korrelieren, B-S und B-S' (r = 0.96). Für die Befindlichkeitsskala sind folgende Normwerte angegeben:
Der theoretische Maximalwert beträgt 56. Für die Form B-S beträgt der Mittelwert ($\bar{x}$) 27,0 und die Standardabweichung (s) ist 17,5. Für die Parallelform B-S' beträgt der Mittelwert ($\bar{x}$) 26,2 und die Standardabweichung (s) ist 17,0 (siehe Anhang Fragebogen A 5).

7.5. Es wurden außerdem ein Angstrating bezüglich der Testsi-

tuationen durchgeführt. In jeder der Testsituationen hatten die Patienten ihre Angst

a) vor dem Ritual
b) während des Rituals
c) nach dem Ritual

einzuschätzen. Dazu stand eine Skala von 1 - 5 zur Verfügung. 1 bedeutete dabei gar keine Angst und 5 bedeutete sehr starke Angst.

8. Datendokumentation

Alle Daten, die mittels Verhaltensbeobachtung, Schätzskalen und Fragebögen erfaßt wurden, wurden für jeden Patienten der Gruppen A und B jeweils auf einem sog. Laufzettel zusammengefaßt. Auf dem Laufzettel jedes Patienten waren somit alle Daten enthalten bis einschließlich zur 6-Monats-Base-Line. (siehe Anhang Laufzettel A1 bis Laufzettel A20).

9. Datenanalyse

9.1. Die Analyse der zu den Zeitpunkten vor der Therapie, nach der Therapie, 2-Monats-Katamnese, 6-Monats-Katamnese erhobenen Daten, sollte eine Beschreibung des Verlaufes über die Zeitpunkte ermöglichen. Da für die Art, der hier erhobenen Daten kein statistisches Verfahren zur Charakterisierung des Verlaufes geeignet war, mußte die Analyse im Vergleich von jeweils 2 Zeitpunkten erfolgen. Ausgehend von den vor der Therapie erhobenen Daten wurden die Zeitpunktsvergleiche:

vorher - nachher
vorher - 2 Monate
vorher - 6 Monate

ausgewertet.

Ausgehend von den nach der Therapie erhobenen Daten wurden die Zeitpunktvergleiche:

nachher - 2 Monate
nachher - 6 Monate

gerechnet.
Ausgehend von den nach 2 Monaten nach der Therapie erhobenen Daten wurde der Zeitpunktsvergleich 2 Monate - 6 Monate ausgewertet.
Diese Vergleiche müssen unabhängig voneinander betrachtet werden, da sie für die Vergleichszeitpunkte von unterschiedlichen Werten ausgehen. Diese sind durch das noch zu beschreibende statistische Vorgehen bedingt.

9.2. Beschreibung der Methodik für die Haupthypothesen.

Für die Fragestellung der Haupthypothesen wurden die 5-stufigen Eigen- und Fremdeinschätzungen bezogen auf die Zwangssysmptomatik und das Sozialverhalten, die Daten der Testsituationen und der Eigenbeobachtung des Zwangsverhaltens analysiert. Für die Entscheidung, welche statistische Methode zur Analyse der Daten angemessen sein, waren folgende Überlegungen wichtig:
Bei der Untersuchung mußte berücksichtigt werden, daß bei aller aspektmäßiger Gleichheit von Zwangssymptomen die Klinik zeigt, wie verschieden der Kontrollzwang des einen Patienten von dem des anderen ist und wie unvergleichbar das Waschritual des einen mit dem des anderen ist (HEYSE 1971). Das bedingt, daß man die Werte jedes Patienten nur mit den Werten desselben Patienten vergleichen kann, also ipsativ vorgeht. Darüber hinaus wurde die Behandlung im Rahmen der beschriebenen zeitlichen und methodischen Standardisierung möglichst auf die individuellen Komponenten des Patienten zugeschnitten. Aus den genannten Gründen sollte zunächst jeder Fall als

Einzelfall ausgewertet werden und intra-individuell charakterisiert werden, bevor ein Gruppenvergleich vorgenommen wurde. Die Analyse der Daten jedes einzelnen Patienten konnte jedoch nicht mit statistischen Verfahren erfolgen, die Unabhängigkeit der Daten voraussetzen. Von Unabhängigkeit kann man nicht ausgehen, wenn man die Daten eines Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten vergleicht. Das Gros der Daten dieser Untersuchung war durch Schätzungen erhoben worden. Es handelt sich also um qualitative Skalen und ein statistisches Verfahren zu ihrer Analyse mußte entsprechend gewählt werden.

Der klinischen Aussage genügt es nicht, als Ergebnis die Veränderungsangaben eines weiten Spektrums von Meßdimensionen zu haben, sondern wenn möglich, eine Gesamtaussage. Aufgrund der Fragestellung müssen Daten verschiedener Qualität zusammengefaßt werden können. Um Aussagen über die Zwangssymptomatik machen zu können, müssen z. B. Daten über Zwangsgedanken, über Zwangshandlungen und über Vermeidungen zusammengefaßt werden. Die Kriterien und die Gewichtung dieser Zusammenfassung müssen sich aber wieder an klinischen Gesichtspunkten orientieren.

Als Verfahren, in dem all die dargelegten Überlegungen berücksichtigt werden, hat sich ein mehrstufiger Entscheidungsprozeß angeboten. Die statistische Analyse wurde deshalb aufgrund eines strukturierten Schätzverfahrens durchgeführt.

9.2.1. Erste Entscheidungsstufe: Analyse der einzelnen Items

9.2.1.1. Auswertung der 5-stufigen Ratingskalen

9.2.1.1.1. Vergleich des Zeitpunktes vor der Therapie mit den Zeitpunkten nach der Therapie, nach 2 Monaten und nach 6 Monaten.

In Anbetracht der "vorher" meist hohen Einstufungen und der Fragestellung wurde hier vor allem nach den Änderungen in positiver Richtung ausgewertet. Als Änderung (oder Unterschied) in positiver Richtung galt eine Verminderung der Einstufung um mindestens 2 Stufen, d. h. Verminderung um 1 Stufe wurde als innerhalb des Meßfehlerbereiches angenommen. Einstufungen, die vorher schon auf den beiden untersten Stufen lagen, wurden bei diesen Vergleichen nicht berücksichtigt. Auf diese Weise lagen für die genannten Zeitpunkte für jedes Item jedes Patienten Bestimmungen der Veränderung vor (Anhang, Tabelle A 5 - A 16, Tabelle A 29 - A 30), die mit den 2 Symbolen "+", als verändert in positiver Richtung und "O" als unverändert gekennzeichnet wurden.

9.2.1.1.2. Vergleich des Zeitpunktes nach der Therapie mit den Zeitpunkten nach 2 Monaten, nach 6 Monaten und Vergleich des Zeitpunktes nach 2 Monaten mit dem Zeitpunkt nach 6 Monaten.

Für diese Vergleiche war es wichtig auch Veränderungen in negativer Richtung zu registrieren. Unterschiede um eine Stufe galten als innerhalb des Meßfehlerbereiches, nur Unterschiede um mindestens 2 Stufen wurden als echt gewertet. Auf diese Weise lagen für die genannten Zeitpunkte für jedes Item jedes Patienten Bestimmungen der Veränderungen vor (Anhang, Tabelle A 37 - A 48, Tabelle A 55 - A 56,

Tabelle A 61 - A 66 und Tabelle A 73 - A 74). Die mit den 3 Symbolen "+" als verändert in positiver Richtung und "O" als unverändert und "-" als verändert in negativer Richtung gekennzeichnet wurden.

9.2.1.2. Auswertung der quantitativen Skalen aus der Testsituation und der Eigenbeobachtung bezüglich Frequenz und Dauer der Zwangssymptomatik.

Die hier zu analysierenden Daten, die im Niveau quantitativen Skalen entsprechen, sind aus dem schon erwähnten Gründen auch nicht ohne Transformation interindividuell vergleibar sondern müssen ipsativ behandelt werden. Als Beispiel soll genannt werden, daß die Frequenz von 20 bei einem Patienten mit Kontrollzwängen bedeuten kann, sich 20 mal kurz vergewissert zu haben und bei einer Patientin mit Waschzwängen kann sie bedeuten, sich 20 mal in mühsamen Zwangshandlungen die Hände gewaschen zu haben. Die Werte messen also völlig verschiedene Tatbestände.

Um eine Vereinheitlichung und Gleichartigkeit in der Auswertung und im Entscheidungsprozeß zu erreichen (s. vergleichsweise die Ratingskalen) wurde pro Person und Beachtungsgröße der Bereich von O bis zum größten zu den 4 Zeitpunkten (der 4 Baselinetage) beobachteten Werte in 5 möglichst gleich große Intervalle unterteilt. Betrug der größte vorkommende Wert bei der Frequenz weniger als 4, wurden entsprechend weniger Intervalle gebildet. Als Veränderung in positiver Richtung wurden solche Fälle angesehen, bei denen alle beobachteten Intervalle des einen Zeitpunktes unterhalb aller beobachteten Intervalle des anderen Zeitpunktes lagen; entsprechend wurde die Ver-

änderung in negativer Richtung definiert. Auf diese Weise lagen für die Testsituation und die Eigenbeobachtungen während der Baselinetage Bestimmungen der Veränderungen vor (Anhang Tabellen A 1 - A 4, Tabellen A 17 - A 28, Tabellen A 33 - A 36, Tabellen A 49 - A 54, Tabellen A 59 - A 60 und Tabellen A 67 - A 72), die für die Vergleiche mit dem Zeitpunkt vor der Therapie wie bei den Ratingskalen mit 2 Symbolen (+,O) und für die Vergleiche des Zeitpunktes nach der Therapie bzw. nach 2 Monaten mit 3 Symbolen (+,O,-) gekennzeichnet wurden.

9.2.2. Zweite Entscheidungsstufe: Zusammenfassung der einzelnen Items.

Die Veränderungsbestimmungen, die für jeden Patienten für jedes Item für jeden Zeitpunktsvergleich vorlagen, wurden nun in einem zweiten Entscheidungsverfahren für jeden Zeitpunktsvergleich für jeden Patienten in die Bereiche Zwangsgedanken, Zwangshandlungen, Testsituationen, Eigenbeobachtung, soziale Merkmale zusammengefaßt. Dabei galt es bei jedem Bereich unterschiedlich viele, nämlich alle überhaupt möglichen Itemveränderungen zusammenzufassen:

Für Zwangsgedanken 30 Itemveränderungen
Für Zwangshandlungen 30 Itemveränderungen
Für Testsituationen 12 Itemveränderungen
Für Eigenbeobachtung 18 Itemveränderungen
Für soziale Merkmale 14 Itemveränderungen.

Die Itemveränderungen sollten für jeden Bereich über die Zusammenfassung hinaus einer der 4 Kategorien "gut gebessert" (++), "gebessert" (+), "unverändert" (O), "verschlechtert" (-) zugeordnet werden. Die Kriterien dieser Zuordnung wurden auch nach klinischen

Gesichtspunkten festgelegt.

9.2.2.1. Kriterien der Zuordnung bei 2 Symbolen

Für die Ratingskalen, wie für die Testsituationen und die Eigenbeobachtungen waren für die Zeitpunktsvergleiche vor der Therapie - nach der Therapie
vor der Therapie - nach 2 Monaten
vor der Therapie - nach 6 Monaten
die Veränderungen der Items in 2 Symbolen ausgedrückt worden (+,O). Für deren Zusammenfassung innerhalb der Bereiche und ihrer Zuordnung zu den 4 Kategorien wurden folgende Kriterien festgelegt:

N = Zahl der Items x_1 = positiv verändert
x_o = unverändert

1. Die Zuordnung zu "gut gebessert" gilt, wenn das Verhältnis positiv veränderter zu unveränderter Items wie 2:1 oder günstiger ist. Voraussetzung ist, daß mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind.
($\Sigma x \geq N/2$ $x1/x_o \geq 2/1$)
2. Die Zuordnung zu "gebessert" gilt, wenn die positiv veränderten Items die unveränderten Items überwiegen, wieder unter der Voraussetzung, daß mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind
($\Sigma x \geq N/2$ $x_1 \geq x_o$)
3. Die Zuordnung zu "gebessert" gilt, wenn bei weniger als 50 % angegebener (mindestens aber 25 %) aller möglichen Itemveränderungen das Verhältnis der positiv veränderten Items zu den unveränderten Items wie 2:1 oder günstiger ist. ($\Sigma x > N/4$ $x_1/x_o \geq 2/1$)
4. Die Zuordnung zu "unverändert" gilt für alle anderen Konstellationen.

9.2.2.2. Kriterien der Zuordnung bei 3 Symbolen.

Für die Ratingskalen, wie für die Testsituationen und die Eigen-Beobachtungen waren für die Zeitpunktsvergleiche nach der Therapie - nach 2 Monaten
nach der Therapie - nach 6 Monaten
nach 2 Monaten - nach 6 Monaten
die Veränderungen der Items in 3 Symbolen ausgedrückt worden (+,O,-). Für deren Zusammenfassung innerhalb der Bereiche und ihre Zuordnung zu den 4 Kategorien wurden folgende Kriterien festgelegt:

N = Zahl der Items x_1 = positiv verändert
x_0 = unverändert
x_{-1} = verschlechtert

1. Die Zuordnung zu "gut gebessert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind und diese alle positiv sind.
($\Sigma x \geq N/2 \quad x_0 = x_{-1} = 0$)

2. Die Zuordnung zu "gut gebessert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind, keine dieser Veränderungen in negative Richtung geht und das Verhältnis positiv veränderter zu unveränderter Items gleich oder besser als 2:1 ist.
($\Sigma x \geq N/2 \quad x_{-1} = 0 \quad x_1 / x_0 \geq 2/1$)

3. Die Zuordnung zu "gebessert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind, das Verhältnis positv veränderter zu unveränderter Items gleich oder besser als 2:1 ist und negativ veränderte Items zwar vorhanden, aber weniger als unveränderte Items sind.
($\Sigma x \geq N/2 \quad x_1/x_0 \geq 2/1 \quad x_{-1} < x_0$)

4. Die Zuordnung zu "gebessert" gilt, wenn mehr als

50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind, das Verhältnis unveränderter zu positiv veränderter Items gleich oder kleiner 2:1 ist und keine negativ veränderten Items vorhanden sind.
($\Sigma x \geq N/2 \quad x_{-1} = 0 \quad x_0/x_1 \geq 2/1$)

5. Die Zuordnung zu "unverändert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind und nur unveränderte Items vorhanden sind.
($\Sigma x \geq N/2 \quad x_1 = x_{-1} = 0$)

6. Die Zuordnung zu "unverändert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind, mehr unveränderte als positiv veränderte Items vorhanden sind und die negativ veränderten Items die positiv veränderten Items nicht überwiegen.
($x \geq N/2 \quad x_0 \geq x_1 \geq x_{-1}$)

7. Die Zuordnung zu "unverändert" gilt, wenn mehr als 50 % aller möglichen Itemveränderungen angegeben sind, und das Verhältnis der Summe positiv veränderter und unveränderter Items zu den negativ veränderten Items gleich oder größer als 3:1 ist.
($\Sigma x \geq N/2 \quad (x_1 + x_0)/x_{-1} \geq 3/1$)

8. Die Zuordnung zu "verschlechtert" gilt, wenn andere als die unter 1 bis 7 aufgezählten Konstellationen gegeben sind.

Die vorstehend beschriebene Zusammenfassung und Zuordnung für jeden Patienten für jeden Zeitpunktsvergleich findet sich im Anhang Tabelle A 31 - A 32, Tabelle A 57 - A 58 und Tabelle A 75 - A 76.

9.2.2.3. Zusammenfassung anderer Bereiche

Nach demselben Verfahren lassen sich nun die Itemveränderungen auch in andere Bereiche als die genannten (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen, Testsituationen, Eigenbeobachtung, Soziale Merkmale) Zusammenfassen und den 4 Kategorien "gut gebessert", "gebessert", "unverändert" und "verschlechtert" zuordnen. Dies wurde in der Untersuchung vor allem für den gesamten Bereich der Zwangssymptomatik durchgeführt. Dafür wurden alle Itemveränderungen außer denen, die in den Bereich soziale Merkmale fallen, für jeden Patienten für die jeweiligen Zeitpunkte nach den oben genannten Kriterien zusammengefaßt und den Kategorien zugeordnet (Anhang Tabelle A 77 - A 78 und Tabelle A 79 - A 80).

9.2.3. Gruppenvergleich.

Die beschriebenen Verfahren führten für jeden Patienten zu einer Aussage, ob in einzelnen der Bereiche zu einem bestimmten Zeitpunktsvergleich eine Veränderung im Sinne "gut gebessert", "gebessert", "unverändert" oder "verschlechtert" eingetreten ist. Somit ist eine Auswertung jedes einzelnen Falles gegeben. Die Veränderungen der Einzelfälle wurden nun für jeden der Bereiche und jeden der Zeitpunktsvergleiche in Mehrfeldertafeln nach Gruppen A und B aufgeteilt und mit "Fisher's exaktem Test" für den Vergleich zweier Binomialverteilungen mit unbekannten Wahrscheinlichkeiten aufgrund kleiner Stichprobenumfänge auf einen Unterschied im Abschneiden der beiden Gruppen getestet. Dazu wurden die Niveaus gut gebessert und gebessert gegenüber dem Niveau unverändert verglichen.

9.3. Beschreibung der Datenanalyse bei den Zusatzhypothesen.

9.3.1. Bei den jeweiligen Zeitpunkten der Untersuchung wurden zusätzlich Fragebögen gegeben (Fear Survey Schedule, Emotionalitätsinventar, Befindlichkeitsskala und Semantisches Differential). Um Veränderungen in den Werten dieser Fragebögen über den Verlauf der Therapie hin festzustellen, wurde für die Gruppen A und B jeweils ein Friedmantest zur Rangvarianzanalyse für mehrere verbundene Stichproben gerechnet und damit eine Prüfung auf signifikante Änderungen vorgenommen (Anhang Tabelle A 81 - A 96).

9.3.2. Das vor, während und nach den Ritualen der Testsituation durchgeführte Angstrating wurde auf unterschiedlichen Verlauf je Testsituation über 2 Gruppen geprüft. Diese 2 Gruppen waren nicht identisch mit den Gruppen A und B. Sie wurden entsprechend klinischer Kriterien aus den 20 Patienten der Untersuchung gebildet, je nachdem ob Waschzwänge oder Kontrollzwänge überwogen. Die Schätzwerte vor und nach dem Ritual wurden darauf untersucht, ob die Werte nach dem Ritual kleiner oder größer als vor dem Ritual waren (Anhang Tabelle A 97 - A 98).

10. Ergebnisse

10.1. Die Veränderungen im Bereich der Zwangssymptomatik und der sozialen Anpassung wurden nach dem in der Datenanalyse beschriebenen Verfahren ermittelt und über die Gruppen A und B auf Signifikanz getestet.

Zur ersten Hypothese: Die Patienten beider Gruppen sollten hier im Vergleich der Zeitpunkte vor der Therapie zu

nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik gebessert sein. Die Veränderungen verteilten sich wie folgt:

	Gruppe A (mit Zusatztherapie)	Gruppe B (ohne Zusatztherapie)
gut gebessert	8	10
gebessert	-	--
unverändert	2	--
verschlechtert	-	--
	(N= 10)	(N= 10)

Es waren also in der Experimentalgruppe 8 von 10 Patienten gut gebessert und 2 Patienten unverändert. In der Kontrollgruppe besserten sich alle 10 Patienten gut. Damit ist die erste Hypothese bestätigt worden: Die Patienten beider Gruppen sind im Vergleich vor der Therapie zu nach der Therapie eindeutig in Richtung Besserung verändert.

Zur zweiten Hypothese: In dieser Hypothese wurde angenommen, die Patienten der Experimentalgruppe seien bezüglich der Zwangssymptomatik im Zeitpunktsvergleich vor der Therapie zu nach der Therapie durch die Zusatzbehandlung stärker gebessert als die Patienten der Kontrollgruppe. Die Veränderungen verteilten sich wie folgt.

	Gruppe A (mit Zusatztherapie)	Gruppe B (ohne Zusatztherapie)
gut gebessert	8	10
gebessert	-	--
unverändert	2	--
verschlechtert	-	--
	(N= 10)	(N= 10)

Es waren also in der Experimentalgruppe A 8 von 10 Pa-

tienten gut gebessert und 2 Patienten unverändert, in der Kontrollgruppe B alle Patienten gut gebessert. Der Vergleich beider Gruppen ergab bei einer Zellenzusammenfassung "gut gebessert" und "gebessert" gegen "unverändert" und "verschlechtert" beim einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 24 %. Damit ergibt sich zwischen den Gruppen bei einem üblichen Testniveau von 5 % kein signifikanter Unterschied. Die Zusatztherapie hat sich also auf die Besserung der Zwangssymptomatik bis zum Zeitpunkt der Entlassung - nach der Therapie - nicht entscheidend ausgewirkt. Die zweite Hypothese ließ sich somit nicht bestätigen.

Zur dritten Hypothese: Hier wurde angenommen, daß die Patienten der Experimentalgruppe durch die Zusatztherapien in ihrer sozialen Anpassung mehr gebessert würden als die Patienten der Kontrollgruppe, die keine zusätzlichen Therapien zur Verbesserung ihres sozialen Verhaltens erhalten hatten. Diese Hypothese bezieht sich auf den Zeitpunktsvergleich vor der Therapie zu nach der Therapie. Die Veränderungen verteilten sich wie folgt:

	Gruppe A (mit Zusatztherapien)	Gruppe B (ohne Zusatztherapien)
gut gebessert	5	1
gebessert	-	-
unverändert	5	9
verschlechtert	-	-
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A waren also 5 Patienten gut gebessert und 5 Patienten unverändert, in der Kontrollgruppe war ein Patient gut gebessert und 9 unverändert. Ein Gruppenvergleich ergab bei einer Zellenzusammenfassung von "gut gebessert" und "gebessert" gegen "unverän-

dert" und "verschlechtert" beim einseitigen Fisher-Test einen Testschwellenwert von 7,0 %. Es ließ sich also ein signifikanter Unterschied der Gruppen in der sozialen Anpassung nicht zeigen, womit die dritte Hypothese nicht bestätigt werden konnte. Die Zusatztherapien vermochten bis zum Zeitpunkt nach der Therapie - Entlassung - nicht so wesentliche Änderungen im Sozialverhalten zu erreichen, daß ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe nachweisbar gewesen wäre. Eine deutliche Tendenz in der angenommenen Richtung ist jedoch vorhanden.

10.2. Zur vierten Hypothese: Ausgehend von der Überlegung, daß durch die Zusatztherapien die Zwangssymptomatik anhaltender gebessert würde, formuliert diese Hypothese die Annahme, daß die Experimentalgruppe bezüglich der Zwangssymptomatik in den Zeitpunktvergleichen vor der Therapie/ nach zwei Monaten und vor der Therapie/ nach sechs Monaten die Besserung stärker beibehalten hätte als die Patienten der Kontrollgruppe. Die Veränderungen verteilten sich wie folgt:

Vor der Therapie/nach 2 Monaten

	Gruppe A (mit Zusatztherapien)	Gruppe B (ohne Zusatztherapien)
gut gebessert	6	6
gebessert	-	-
unverändert	4	4
verschlechtert	-	-
	(N= 10)	N= 10)

Vor der Therapie/nach 6 Monaten

	Gruppe A (mit Zusatztherapien)	Gruppe B (ohne Zusatztherapien)
gut gebessert	6	7
gebessert	-	-
unverändert	4	3
verschlechtert	-	-
	(N= 10)	(N= 10)

Für die Zeitpunkte vor der Therapie/nach 2 Monaten waren also in beiden Gruppen jeweils 6 Patienten gut gebessert und jeweils 4 Patienten unverändert. Der Gruppenvergleich ergab bei einer wie oben beschriebenen Zellenzusammenfassung für den einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 67.0 %. Damit haben die beiden Gruppen die Besserung der Zwangssymptomatik 2 Monate nach der Therapie gleich gut beibehalten.

Für die Zeitpunkte vor der Therapie/nach 6 Monaten waren in der Experimentalgruppe noch 6 Patienten gut gebessert bei 4 unveränderten Patienten und in der Kontrollgruppe noch 7 Patienten gut gebessert bei 3 unveränderten Patienten. Der Gruppenvergleich ergab bei der wie oben beschriebenen Zellenzusammenfassung für den einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 50 %. Auch nach 6 Monaten haben also beide Gruppen die Besserung gleich beibehalten. Die vierte Hypothese konnte somit nicht bestätigt werden.

Es ist jedoch festzuhalten, daß zwei Monate nach Abschluß der Erstbehandlung noch 12 von 20 Patienten und 6 Monate nach Abschluß noch 13 von 20 Patienten gut gebessert sind.

Zur fünften Hypothese: Die soziale Anpassung sollte bei der Experimentalgruppe im Zeitpunktsvergleich vor der Therapie/nach 2 Monaten und vor der Therapie/nach 6 Monaten stärker gebessert sein als bei der Kontrollgruppe. Die Veränderungen verteilten sich wie folgt:

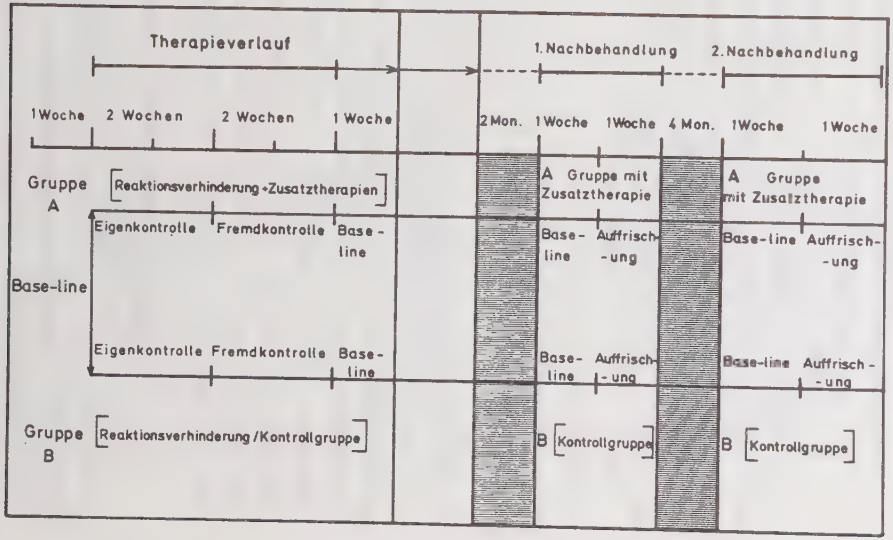
Vor der Therapie/nach 2 Monaten

	Gruppe A (mit Zusatztherapien)	Gruppe B (ohne Zusatztherapien)
gut gebessert	3	3
gebessert	1	-
unverändert	6	7
verschlechtert	-	-
	(N= 10)	(N= 10)

vor der Therapie/nach 6 Monaten

	Gruppe A (mit Zusatztherapien)	Gruppe B (ohne Zusatztherapien)
gut gebessert	3	4
gebessert	-	-
unverändert	7	6
verschlechtert	-	-
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A waren nach 2 Monaten im Vergleich zu vor der Therapie 3 Patienten gut gebessert, einer gebessert und 6 unverändert, in der Kontrollgruppe 3 Patienten gut gebessert, bei 7 unveränderten Patienten. Ein Gruppenvergleich ergab bei einer Zellenzusammenfassung "gut gebessert" gegen "gebessert" und "unverändert" für den einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 69 %. Die Patienten der Gruppen unterscheiden sich also 2 Monate nach der Behandlung in ihrer sozialen Anpassung nicht.


Therapieverlauf
1. Nachbehandlung
2. Nachbehandlung
1 Woche
2 Wochen
2 Wochen
1 Woche
2 Mon.
1 Woche
1 Woche
4 Mon.
1 Woche
1 Woche
Gruppe A
Reaktionsverhinderung + Zusatztherapien
A Gruppe mit Zusatztherapie
A Gruppe mit Zusatztherapie
Base-line
Eigenkontrolle
Fremdkontrolle
Base-line
Base-line
Auffrisch-ung
Base-line
Auffrisch-ung
Eigenkontrolle
Fremdkontrolle
Base-line
Base-line
Auffrisch-ung
Base-line
Auffrisch-ung
Gruppe B
Reaktionsverhinderung / Kontrollgruppe
B Kontrollgruppe
B Kontrollgruppe

Zum Zeitpunkt nach 6 Monaten waren im Vergleich zu vor der Therapie in der Experimentalgruppe 3 Patienten gut gebessert und 7 unverändert, in der Kontrollgruppe 4 Patienten gut gebessert und 6 unverändert. Ein Gruppenvergleich bei einer Zellenzusammenfassung "gut gebessert" und "gebessert" gegen "unverändert" und "verschlechtert" für den einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 50 %.
Auch nach 6 Monaten sind die Patienten der beiden Gruppen im Vergleich zu vor der Therapie in ihrer sozialen Anpassung nicht signifikant unterschiedlich.
Damit ist die fünfte Hypothese nicht verifiziert worden. Die Zusatztherapien hatten auch zwei und sechs Monate nach der Therapie keine wesentliche Besserung in der sozialen Anpassung im Vergleich zur Kontrollgruppe erbringen können.

Die Verlaufskurven für jeden Patienten der Gruppe A und B für die Werte vorher/nach der Therapie, vorher/nach 2 Monaten und vorher/nach 6 Monaten befinden sich im Anhang Abb. A 2 und Abb. A 3.

10.3. Außer den Zeitpunktvergleichen vor der Therapie/nach der Therapie, vor der Therapie/nach 2 Monaten, vor der Therapie/nach 6 Monaten wurden weitere Zeitpunkt vergleiche vorgenommen, um den Verlauf noch besser charakterisieren zu können. Diese Werte sind aufgrund des strukturierten Schätzverfahrens nicht ohne weiteres mit denen der oben erwähnten Zeitpunktsvergleiche in Bezug zu setzen. Die noch verglichenen Zeitpunkte sind:

nach der Therapie/nach 2 Monaten
nach der Therapie/nach 6 Monaten
und
nach 2 Monaten/nach 6 Monaten

Hierbei ist zu berücksichtigen, daß nach der Therapie gebesserte Patienten bei beibehaltener Besserung in diesen Zeitpunktsvergleichen als unverändert erscheinen.

Vergleicht man die Veränderungen der Zwangssymptomatik nach der Therapie zu nach 2 Monaten, ergab sich folgende Verteilung

	Nach der Therapie/nach 2 Monaten	
	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	-	-
gebessert	-	-
unverändert	8	6
verschlechtert	2	4
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A sind also 2 Patienten verschlechtert und 8 unverändert. Von diesen 8 Patienten haben 6 die Besserung beibehalten und 2 sind nach wie vor unverändert schlecht. In der Kontrollgruppe B sind 4 Patienten verschlechtert und 6 unverändert. Diese 6 Patienten haben die Besserung beibehalten. Ein Vergleich der Gruppen ergab für den einseitigen Fisher-Test mit der Zellenzusammensetzung "unverändert" gegen "verschlechtert" eine Testschwelle von 31 %.

In den ersten 2 Monaten nach der Therapie unterschieden sich die beiden Gruppen bezüglich der Beibehaltung der Besserung nicht signifikant.

Für den Zeitpunktvergleich nach der Therapie/nach 6 Monaten ergab sich für die Zwangssymptomatik folgende Verteilung

nach der Therapie/ nach 6 Monaten

	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	-	-
gebessert	-	-
unverändert	6	7
verschlechtert	4	3
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe sind also 4 Patienten verschlechtert und 6 unverändert. Von diesen 6 Patienten haben 4 ihre Besserung beibehalten, 2 blieben nach wie vor unverändert schlecht. In der Kontrollgruppe verschlechterten sich 3 Patienten und 7 waren unverändert, wovon alle 7 ihre Besserung beibehielten. Ein Gruppenvergleich ergab für den einseitigen Fisher-Test mit der Zellenzusammensetzung "unverändert" gegen "verschlechtert" eine Testschwelle von 50 %. Also unterschieden sich die Gruppen 6 Monate nach der Therapie in der Veränderung der Zwangssymptomatik nicht signifikant.

Für die Zwangssymptomatik ergibt sich beim Zeitpunktvergleich nach 2 Monaten zu nach 6 Monaten folgende Verteilung der Veränderung

nach 2 Monaten/nach 6Monaten

	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	-	-
gebessert	1	1
unverändert	7	7
verschlechtert	2	2
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe ist 1 Patient gebessert, 2 ver-

schlechtert und 7 sind unverändert, von letzteren behielten 5 eine Besserung und 2 den unveränderten schlechten Zustand bei. In der Kontrollgruppe war 1 Patient gebessert, 2 verschlechtert und ebenfalls 7 unverändert, von letzteren behielten 4 eine Besserung und 3 den unveränderten Zustand bei. Ein Gruppenvergleich ergab für den einseitigen Fisher-Test mit der Zellenzusammenfassung "gebessert" und "unverändert" gegen "verschlechtert" eine Testschwelle von 71 %. Somit unterscheidet sich die Veränderung der Zwangssymptomatik vom Zeitpunkt 2 Monate zum Zeitpunkt 6 Monate nach der Therapie zwischen den Gruppen nicht signifikant.

Im folgenden Abschnitt sollen die Veränderungen in der sozialen Anpassung nach der Therapie zu nach 2 Monaten untersucht werden. Dafür ergibt sich folgende Verteilung

	nachher/2 Monate	
	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	-	-
gebessert	-	-
unverändert	7	8
verschlechtert	3	2
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A sind also 7 Patienten unverändert und 3 verschlechtert.
Von den 7 unverändert gebliebenen Patienten haben 3 die positive gute Besserung beibehalten und 4 sind nach wir vor unverändert schlecht.
In der Kontrollgruppe B sind 8 Patienten unverändert und 2 verschlechtert. Von den unverändert gebliebenen Patienten hat 1 Patient die positive gute Besserung beibehalten, 7 dagegen sind unverändert schlecht.

Ein Vergleich der Gruppen ergab für den einseitigen Fisher-Test mit der Zellenzusammensetzung "unverändert" gegen "verschlechtert" eine Testschwelle von 49 %. Auch für diesen Zeitpunktsvergleich änderten sich die Gruppen nicht signifikant unterschiedlich hinsichtlich ihrer sozialen Anpassung.

Für den Zeitpunktsvergleich nach der Therapie/nach 6 Monaten ergab sich für die soziale Anpassung folgende Verteilung

	nach der Therapie/nach 6 Monaten	
	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	-	-
gebessert	-	-
unverändert	7	8
verschlechtert	3	2
	(N=10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A sind also 7 Patienten nach 6 Monaten unverändert d. h. 3 Patienten sind unverändert positiv (sehr gute Besserung) und 4 sind unverändert schlecht. Weiterhin haben sich 3 Patienten verschlechtert. In der Kontrollgruppe B blieben 8 Patienten unverändert, davon einer positiv unverändert und 7 unverändert schlecht. 2 Patienten verschlechterten sich. Ein Gruppenvergleich ergab für den einseitigen Fisher-Test mit der Zellenzusammensetzung "unverändert" gegen "verschlechtert" eine Testschwelle von 49 %. Es ergab sich also zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied in der Veränderung der sozialen Anpassung von der Zeit nach der Therapie zur 6-Monatskatamnese.

Für die soziale Anpassung ergibt sich bei einem Zeit-

punktsvergleich nach 2 Monaten zu nach 6 Monaten folgende Verteilung der Veränderungen

Vergleich nach 2 Monaten/nach 6 Monaten	Gruppe A	Gruppe B
gut gebessert	2	-
gebessert	-	-
unverändert	3	6
verschlechtert	5	4
	(N= 10)	(N= 10)

In der Experimentalgruppe A sind Patienten gut gebessert, 3 Patienten unverändert, davon einer positiv unverändert und 2 unverändert schlecht und 5 Patienten verschlechtert. In der Kontrollgruppe B sind 6 Patienten unverändert, davon 2 positiv unverändert und 4 unverändert schlecht. 4 Patienten haben sich verschlechtert. Ein Gruppenvergleich mit der Zellenzusammenfassung "gut gebessert", "gebessert" und "unverändert" gegen "verschlechtert" ergab für den einseitigen Fisher-Test eine Testschwelle von 50 %. Somit unterschieden sich die Gruppen auch in diesem Zeitpunktsvergleich nicht signifikant.

10.4. Ergebnisse für Fragestellungen bezüglich der Übereinstimmung in den Ratings.

Es wurde weiterhin untersucht, wie hoch die Übereinstimmung zwischen Eigenrating und Fremdrating ist, einmal bezüglich der sozialen Anpassung zum anderen bezüglich der Zwangssymptomatik (Zwangsgedanken und Zwangshandlungen).

Es wurden die Korrelationskoeffizienten (r) für die Ein-

schätzungen "vor der Therapie" und "nach der Therapie" berechnet.
Für die Bereiche der sozialen Anpassung ergaben sich folgende Resultate

Vergleich:
Eigenrating/Fremdrating

	vor der Therapie	nach der Therapie
1. Freizeit	r = 0.55	0.80
2. Beruf	r = 0.80	0.80
3. Soziale Beziehungen in der Familie	r = 0.72	0.64
4. Soziale Beziehungen außerhalb der Familie	r = 0.47	0.55
5. Sexualität	r = 0.64	0.78
6. Allgemeine Unsicherheit	r = 0.64	0.78
7. Phobische Ängste	r = 0.96	0.78
	$\bar{x}$ = 0.67	$\bar{x}$ = 0.73

Bildet man die Mittelwerte ($\bar{x}$) über die Korrelations-Koeffizienten (r) im Vergleich Eigen- und Fremdrating für die Zeitpunkte vor der Therapie und nach der Therapie, so ergeben sich die Werte r=0.67 u. r=0.73, die statistisch auf dem 1 % Niveau signifikant sind.

Es ist also eine relativ hohe Übereinstimmung zwischen Eigen- und Fremdeinschätzung in der sozialen Anpassung vorhanden, so daß die Daten der Fremdeinschätzung eigentlich nicht mehr getrennt von den Daten der Eigeneinschätzung bewertet werden können. Es wurde auf die Vergleiche der Ratings zu den Zeitpunkten 2 Monate und 6 Monate ver-

zichtet, da auf Grund der vorliegenden Resultate keine andersartigen Veränderungen der Übereinstimmung erwartet wurden.

Für die Bereiche der Zwangssymptomatik ergaben sich folgende Korrelationskoeffizienten (r)

Vergleich:
Eigenrating/Fremdrating

	vor der Therapie	nach der Therapie
Zwangshandlung 1/1	r = 0.38	0.67
Zwangshandlung 1/2	r = 0.52	0.44
Zwangshandlung 1/3	r = 0.47	0.60
Zwangshandlung 1/4	r = 0.47	0.60
Zwangshandlung 1/5	r = 0.68	0.50
Zwangshandlung 2/1	r = 0.55	0.82
Zwangshandlung 2/2	r = 0.90	0.82
Zwangshandlung 2/3	r = 0.40	0.79
Zwangshandlung 2/4	r = 0.40	0.85
Zwangshandlung 2/5	r = 0.72	0.72
Zwangshandlung 3/1	r = 0.71	0.41
Zwangshandlung 3/2	r = 0.77	0.39
Zwangshandlungen 3/3	r = 0.70	0.57
Zwangshandlungen 3/4	r = 0.62	0.46

Vergleich:

Eigenrating/Fremdrating

	vor der Therapie	nach der Therapie
Zwangshandlung 3/5	r = 0.76	0.53
Zwangsgedanken 1/1	r = 0.45	0.78
Zwangsgedanken 1/2	r = 0.62	0.80
Zwangsgedanken 1/3	r = 0.61	0.74
Zwangsgedanken 1/4	r = 0.52	0.78
Zwangsgedanken 1/5	r = 0.80	0.78
Zwangsgedanken 2/1	r = 0.83	0.62
Zwangsgedanken 2/2	r = 0.75	0.64
Zwangsgedanken 2/3	r = 0.79	0.70
Zwangsgedanken 2/4	r = 0.85	0.62
Zwangsgedanken 2/5	r = 0.82	0.63
Zwangsgedanken 3/1	r = 0.85	0.68
Zwangsgedanken 3/2	r = 0.96	0.58
Zwangsgedanken 3/3	r = 0.85	0.53
Zwangsgedanken 3/4	r = 0.82	0.50
Zwangsgedanken 3/5	r = 0.93	0.54
	$\bar{x}$ = 0.66	$\bar{x}$ = 0.63

Bildet man die Mittelwerte ($\bar{x}$) über die Korrelationskoeffizienten (r) im Vergleich Eigen- und Fremdrating für die Zeitpunkte vor der Therapie und nach der Therapie, so ergeben sich die Werte r=0.66 u. r=0.63 die statistisch auf dem 1 % Niveau signifikant sind. Es ist also eine relativ hohe Übereinstimmung zwischen Eigen- und Fremdeinschätzung auch im Bereich der Zwangssymptomatik vorhanden. Es ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zu den Korrelationskoeffizienten (r) im Bereich der sozialen Anpassung. Auch hier müssen die Daten der Fremdeinschätzung in Zusammenhang mit den Daten der Eigeneinschätzung bewertet werden.

10.5. Ergebnisse für Fragebögen und Angstrating.

Bei den drei Faktoren der Fear Survey Schedule wurde eine positive Veränderung im Sinne einer Reduktion der Faktorenwerte angenommen. Diese positive Veränderung wurde in Gruppe A stärker erwartet als in der Kontrollgruppe. Die Veränderung wurde über den Verlauf der Zeitpunkte vor der Therapie, nach der Therapie, nach 2 Monaten, nach 6 Monaten mit dem Friedman Test auf Signifikanz untersucht (siehe Anhang Tabelle A 81 - A 83). Die Ausgangswerte von "vor der Therapie" waren für beiden Gruppen statistisch vergleichbar. Für die Faktoren ergaben sich folgende Prüfgrößen ($\hat{\chi}^2_R$) mit den Näherungswerten für die Testschwellen auf em üblichen Signifikanzniveau

	Gruppe A	Gruppe B
Faktor Fehlschlagangst	$\hat{\chi}^2_R = 7.08$ ~ 5 %	$\hat{\chi}^2_R = 10.71$ ~ 1 %
Faktor Agoraphobie	$\hat{\chi}^2_R = 8.75$ ~ 5 %	$\hat{\chi}^2_R = 2.46$
Faktor Hypochondrie	$\hat{\chi}^2_R = 10.84$ ~ 1 %	$\hat{\chi}^2_R = 9.57$ ~ 5 %

Wie in der Zusatzhypothese angenommen, haben sich mit Ausnahme der Gruppe B im Faktor Agoraphobie die Faktorenwerte signifikant verbessert. Allerdings waren die Werte der Gruppe A nur in den Faktoren Agoraphobie und Hypochondrie stärker verbessert als in Gruppe B.

Für die 7 Faktoren des Emotionalitätsinventars wurde ebenfalls eine positive Veränderung im Sinne einer Reduktion der Faktorenwerte angenommen. Auch hier sollte die Gruppe A größere Verbesserungen aufweisen als Gruppe B. Mit Hilfe des Friedman Tests wurden die Veränderungen über den Verlauf aller vier Erhebungszeitpunkte auf Signifikanz untersucht. Die Faktorenveränderungen hatten folgende Prüfgrößen mit den zugehörigen Näherungswerten für die Testschwellen(Anhang Tab. A 84 - A 90):

	Gruppe A	Gruppe B
Faktor Motorische Angst	$\hat{\chi}^2_R = 2.19$	$\hat{\chi}^2_R = 4.68$
Faktor Hemmung	$\hat{\chi}^2_R = 3.09$	$\hat{\chi}^2_R = 8.04$ $\sim$ 5 %
Faktor Vegetative Angst	$\hat{\chi}^2_R = 0.81$	$\hat{\chi}^2_R = 10.23$ $\sim$ 1 %
Faktor Erschöpfung	$\hat{\chi}^2_R = 6.12$	$\hat{\chi}^2_R = 11.76$ $\sim$ 1 %
Faktor Aggression	$\hat{\chi}^2_R = 1.74$	$\hat{\chi}^2_R = 0.21$
Faktor Psychische Angst	$\hat{\chi}^2_R = 7.11$	$\hat{\chi}^2_R = 4.59$
Faktor Depression	$\hat{\chi}^2_R = 7.89$ $\sim$ 5 %	$\hat{\chi}^2_R = 3.03$

Positive, signifikante Veränderungen ergaben sich für die Gruppe A nur im Faktor Depression, wo sie auch stärker verändert ist als in Gruppe B, für Gruppe B in den Faktoren Hemmung, vegetative Angst und Erschöpfung.

Für die vier Faktoren des AHO - S Fragebogens wurden keine Veränderungen angenommen, da es sich um einen Fragebogen zur Erfassung der "praemorbiden" Persönlichkeit handelt. Es wurde jedoch auch mit Hilfe des Friedman Tests eine Überprüfung des Verlaufs durchgeführt und über die vier Erhebungszeitpunkte auf Signifikanz geprüft (Anhang Tab. A 95 - A 96). Für die Faktorenveränderungen ergaben sich folgende Prüfgrößen mit den Näherungswerten für die Testschwellen auf dem üblichen Signifikanzniveau:

	Gruppe A	Gruppe B
Faktor Anankasmus	$\chi^2_R = 5.31$	$\chi^2_R = 0.84$
Faktor Hysterie	$\chi^2_R = 3.09$	$\chi^2_R = 1.11$
Faktor Oralität	$\chi^2_R = 4.83$	$\chi^2_R = 2.19$
Faktor Neurotizismus	$\chi^2_R = 1.26$	$\chi^2_R = 2.01$

Weder in der Gruppe A noch in Gruppe B ergab sich für einen der Faktoren im Verlauf eine signifikante Änderung. Damit wurde die Annahme bestätigt.

Das semantische Differential (SD) für 2 angst- und zwangsauslösende Situationen sollte sich für beide Gruppen in positiver Richtung verändern im Sinne einer Reduktion der Werte. Gruppe A wurde wieder als stärker gebessert erwartet als Gruppe B. Die Signifi-

kanzprüfung mittels des Friedman Tests über den Verlauf aller vier Erhebungszeitpunkte (Anhang Tab. A 91 - A 94) ergab für die beiden Eigenschafts-Profile folgende Prüfgrößen mit den Näherungswerten für die Testschwellen auf dem üblichen Signifikanzniveau:

	Gruppe A	Gruppe B
1. Profil	$\chi^2_R = 9.73$	$\chi^2_R = 10.62$
	$\sim$ 5 %	$\sim$ 1 %
2. Profil	$\chi^2_R = 7.85$	$\chi^2_R = 6.90$
	$\sim$ 5 %	

Eine signifikante Veränderung in der angenommenen Richtung ergab sich für Gruppe A in beiden Profilen, für Gruppe B nur im 1. Profil. Eine stärkere Veränderung der Gruppe A im Vergleich zu Gruppe B zeigte sich nur im 2. Profil.

Die Zusatzhypothese, daß sich die Werte der Befindlichkeitsskala (B-S und B-S') für die einzelnen Patienten im Verlauf sukzessiv verringern würden, sollte untersucht werden.
Die Werte wurden in folgenden 4 Zeitabschnitte
Base-line vorher
Fremdkontrolle
Eigenkontrolle
Base-line nachher
eingeteilt und graphisch dargestellt. Die Darstellungen befinden sich im Anhang, Abb. A 4 und A 5. Sie zeigen deutlich, daß sich die Hypothese einer sukzessiven Reduktion der Werte nicht bestätigen läßt. Es wurde deshalb auf eine statistische Analyse verzichtet.

Es sollte weiterhin untersucht werden, ob die Werte im Angstrating von "vor der Testsituation" zu "nach der

Testsituation" im Vergleich über die Gruppe mit vorwiegend Waschzwängen (A) und über die Gruppe mit vorwiegend Kontrollzwängen (B) sich signifikant unterscheiden.

Ausgegangen wurde von der Annahme, daß die Angstwerte sich in beiden Gruppen nach dem Ritual verringern würden und daß weiterhin diese Reduktion in der Gruppe A mit Waschzwängen stärker vorhanden sein würde als in der Gruppe B mit Kontrollzwängen.
Das Angstrating für jeweils 3 Testsituationen (I, II, III) im Vergleich "vor der Zwangshandlung" zu "nach der Zwangshandlung" ergab für Gruppe A folgende Resultate:

Angstrating in Testsituationen

Gruppe A

	I		II		III	
Pat.	n > v	n < v	n > v	n < v	n > v	n < v
1	-	-	-	1	-	4
2	1	-	-	2	-	-
3	-	4	-	3	-	3
4	-	3	1	1	1	1
5	4	-	3	1	4	-
6	-	-	-	-	-	-
7	-	3	-	1	-	4
8	3	-	1	-	3	-
9	-	4	-	4	-	1
10	1	-	4	-	3	-

v = vor der Zwangshandlung
n = nach der Zwangshandlung

Das Angstrating fü die Gruppe B ergab die Resultate:

Angstrating in Testsituationen

Gruppe B

Pat.	I n > v	I n < v	II n > v	II n < v	III n > v	III n < v
1	-	4	-	4	-	4
2	-	2	1	1	-	3
3						
4	-	3	-	2	-	3
5						
6	2	-	3	-	1	1
7	-	4	-	3	-	4
8	1	-	1	2	1	1
9	-	-	-	-	-	-
10	1	-	-	4	-	4

v = vor der Zwangshandlung
n = nach der Zwangshandlung

In der Gruppe A befinden sich im Angstrating im Vergleich "vor der Zwangshandlung" zu "nach der Zwangshandlung" bezüglich der ersten Testsituation 4 Patienten, deren Werte sich verringert haben:
Bei Patient 3 eine Reduktion um 4 Punkte, bei Patient 7 ebenfalls um 3 Punkte und bei Patient 9 um 4 Punkte. Die Schätzungen beliefen sich auf die Werte von 1-5, also stellt ein Unterschied von 4 Punkten den maximalen Wert dar.

Bei der zweiten Testsituation ergab sich für 7 Patienten der Gruppe A eine Reduktion der Werte im Angstrating, allerding in 4 Fällen nur um einen Punkt.

Bei der dritten Testsituation in der Gruppe A ergab sich

eine Reduktion der Werte des Angstratings von "vor der Zwangshandlung" zu "nach der Zwangshandlung" für 5 Patienten mit Waschzwängen.

In der Gruppe B, bei den Patienten mit Kontrollzwängen ergab sich in der ersten Testsituation eine Reduktion der Werte des Angstratings, für 4 Patienten.

In der zweiten Testsituation ergab sich eine Reduktion für 6 Patienten und in der dritten Testsituation eine Reduktion ebenfalls für 6 Patienten, für 4 Patienten um den Maximalwert von 4 Punkten.

Somit läßt sich die Annahme nur teilweise bestätigen, daß sich die Werte im Angstrating von "vor der Zwangshandlung" zu "nach der Zwangshandlung" verringern würden. Es ergeben sich keine gruppenspezifischen Resultate. Die Annahme, daß die Gruppe A signifikant höhere Reduktionswerte aufweisen würde, ließ sich nicht bestätigen.

11. Diskussion

Die Behandlung von Zwangsneurotikern mit Verhaltenstherapie hat gerade in den letzten Jahren sehr gute Erfolge gebracht (RACHMAN 1971, HODGSON 1972, RACHMAN 1973, MEYER 1974, HEYSE 1975, ROBERTSON 1975).
Es wurde dabei in der Regel versucht, mittels "cross-over" Studien, die effektivsten Therapien für die Zwangssymptomatik zu ermitteln.
Dabei ist immer wieder betont worden, wie tiefgreifend auch die sozialen Defizite gerade bei der Zwangsneurose sind und wie notwendig eine gezielte Behandlung derselben ist, um eine dauerhafte Besserung der behandelten Zwangssymptomatik zu sichern (RACHMAN 1971, 1973, MEYER 1974, HEYSE 1975, ROBERTSON 1975).
Für die vorliegende Arbeit wurde deshalb folgendes Ziel formuliert: Es sollte die Effektivität von Zusatztherapien zum Aufbau von Alternativverhaltensweisen untersucht werden und zwar im Hinblick auf eine dauerhafte Besserung der Zwangssymptomatik.
Die Patienten für die Untersuchung wurden entsprechend der Definition von Zwangsneurosen, wie sie in dem internationalen Diagnoseschema der WHO (1971) gegeben ist, ausgewählt. Diese Definition ist international weitgehend anerkannt und erleichtert die Vergleiche mit anderen Veröffentlichungen. Außerdem erscheint sie in der Vielzahl der Definitionen, die in der Psychopathologie entwickelt wurden und die im theoretischen Teil schon beschrieben sind, die eindeutigste zu sein.

Es wurden 10 Patienten der Experimentalgruppe A mit 10 Patienten der Kontrollgruppe B verglichen, wobei die Gruppe A eine sechswöchige Therapie mit Reaktionsverhinderung für die Zwangssymptomatik erhielt, weiterhin erforderliche soziale

Interventionen und zusätzlich individuell ausgerichtete Therapien zum Aufbau von Alternativverhaltensweisen. Die Kontrollgruppe B erhielt nur die sechswöchige Therapie mit Reaktionsverhinderung wie auch erforderliche soziale Interventionen z. B. Hilfe beim Verlassen des Elternhauses, bei der Wohnungs- oder Stellungssuche.

Keine der bisher vorliegenden verhaltenstherapeutisch orientierten Arbeiten über Zwangsneurosen, mit Ausnahme der schon berichteten von STERN und MARKS (1973), behandelt so direkt die sozialen Defizite. In der Regel erhofften sich die Autoren eine Verbesserung der sozialen Verhaltensweisen und damit des gesamten sozialen Umfeldes schon durch die neugewonnenen Möglichkeiten, die eine erfolgreich behandelte Zwangssymptomatik allein mit sich bringt. (RACHMAN 1971, HODGSON, 1972, RACHMAN 1973, MEYER 1974). Dies steht im Gegensatz zu den schon berichteten Forderungen derselben Autoren nach konsequenter Behandlung der sozialen Defizite.

Die erste Hypothese, daß sich die Patienten beider Gruppen bezüglich der Zwangssymptomatik deutlich bessern würden, ließ sich bestätigen. 18 von 20 Patienten waren nach der Therapie mit Reaktionsverhinderung "sehr gebessert". Dies zeigt erneut die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Behandlungen bei Zwangsneurosen. Ähnlich gute Ergebnisse hatten schon vorher RACHMAN (1971), HODGSON (1972), RACHMAN (1973), MEYER (1974), HEYSE (1975) und ROBERTSON (1975) erreicht. MEYER (1974) war es, der ebenfalls ausschließlich die Methode der Reaktionsverhinderung anwandte. HEYSE (1975) und ROBERTSON (1975) gebrauchten sie für einen Teil ihrer Patienten, ohne den postulierten Nachweis erbringen zu können, daß gerade diese Therapie der 24stündigen Unterbrechung der Rituale, der 1stündigen Unterbrechung (RACHMAN 1971, 1973, HODGSON 1972) überlegen ist. Es ist anzunehmen, daß dieses gute Er-

gebnis bei der Behandlung durch die Auffrischungstherapien, die erstmals bei Zwangsneurotikern systematisch eingesetzt wurden, so beibehalten werden konnte, daß nach 6 Monaten noch 13 von 20 Patienten gut gebessert waren. Bezüglich der Effektivität der Auffrischungstherapie konnten keine Hypothesen formuliert werden, da dies eine erneute Aufgliederung der Gruppen bedeutet hätte und die Fallzahl in den Gruppen ohnehin schon sehr klein war.
Insgesamt haben 6 Patienten die Besserung 1/2 Jahr nach beendeter Therapie nicht halten können, davon 3 Patienten aus Gruppe A (Fall 6, Fall 7 und Fall 10) und 3 Patienten der Gruppe B (Fall 4, Fall 7 und Fall 9). . Diese Patienten werden im nächsten Kapitel noch eingehend geschildert. Von den beiden Patienten, die nach der Therapie unverändert schlecht waren, hat eine Patientin (Fall 8 der Gruppe A) nach 2 Monaten eine Besserung der Zwangssymptomatik durch Einnahme von Medikamenten bewirkt, der andere Patient blieb unverändert schlecht. Er ist der einzige in dieser Untersuchung, der eine Dauer der Zwangssymptomatik von mehr als 25 Jahren aufwies und auf Grund dieser Krankheit schon berentet wurde.

Die Mehrzahl der rückfälligen Patienten gibt den Zeitpunkt erneuter Zwangsgedanken und Rituale innerhalb der 2 Monate bis zur ersten Auffrischungstherapie an. Nur eine Patientin der Gruppe B (Fall 1) besserte sich wieder bis zur 6 Monatskatamnese, auf Grund einer glücklichen beruflichen Situation, eine andere Patientin der Gruppe A (Fall 7) konnte ihre Besserung über 2 Monate halten.

Die zweite Hypothese, nämlich die Annahme, die Zusatztherapien zur Reduzierung der sozialen Defizite hätten auch die Änderung der Zwangssymptomatik bei den Patienten der Experimentalgruppe positiv beeinflußt, konnte nicht bestätigt

werden. Es wurde bereits deutlich, daß die Patienten beider Gruppen sich in ähnlichem Ausmaß verbesserten bzw. verschlechterten.
Eine Erklärung für dieses Ergebnis wird im folgenden Abschnitt mit den Hypothesen zu den Zusatztherapien diskutiert.

Die soziale Anpassung sollte durch die Zusatztherapien, z. B. Selbstsicherheitstraining, Emotionstraining, Ehetherapie und Sexualtherapie bei den Patienten der Experimentalgruppe verbessert werden. Diese Behandlungen waren individuell ausgerichtet. Zum Zeitpunkt nach der Therapie ließ sich ein überlegenes Abschneiden der Patienten der Gruppe A gegenüber denen der Kontrollgruppe nicht zeigen. Allerdings weist die Testschwelle von 7 % bei einseitigem Fisher Test in die angenommene Richtung. Es war also eine deutliche Tendenz hinsichtlich der Wirkung der Zusatztherapien auf das Sozialverhalten der Patienten zu erkennen. Diese Tendenz zeigt sich zu den Zeitpunkten 2 Monate und 6 Monate nach der Therapie nicht mehr.
Zwar wurden zu diesen Zeitpunkten auch die Zusatztherapien als Auffrischungstherapien erneut durchgeführt, offenbar war aber der Zeitraum von 8 - 10 Tagen zu kurz, um die Verbesserung des Sozialverhaltens, wie es nach der intensiven sechswöchigen Therapie erreicht worden war, erneut herbeizuführen. Andere Gründe, die offensichtlich die Effektivität der Zusatztherapien schon während der Erstbehandlung beeinträchtigten und damit zur Verwischung der Unterschiede zwischen den Gruppen beitrugen, werden wie folgt dargelegt:
1) Die Behandlungsdauer während des ersten stationären Aufenthaltes umfaßte 4 Wochen. Die Zusatztherapien mußten deshalb auf eine kürzere Zeitspanne als ursprünglich vorgesehen zusammengefaßt und entsprechend intensiviert werden. Für ein Emotionstraining in der Gruppe sieht TERFLOTH (1975) 6 Wochen vor, das Selbstsicherheitstraining nach ULLRICH und

ULLRICH-DE MUYNCK (1973) dauert 6 - 8 Wochen und die Kommunikationstherapie nach MANDEL (1971) sogar wesentlich länger. Diese Therapieformen umfassen nicht nur ein Erlernen von sozialen Techniken sondern es muß, um einen stabilen Behandlungserfolg zu garantieren, das neue Verhalten zu einem neuen Belohnungssystem für den Patienten führen und eine Einstellungsänderung vollzogen werden.

2) Die Therapie einer Partnerschaft oder einer ganzen Familie setzt manchmal Entscheidungen für oder gegen den Partner, für oder gegen eine Trennung vom Elternhaus voraus oder bereitet sie vor (HEYSE 1973). Gerade dafür ist oft eine wesentlich größere Zeitspanne erforderlich, als sie hier gegeben war.

3) Auch die Patienten der Kontrollgruppe B wie die der Gruppe A wurden auf einer offenen psychiatrischen Station behandelt, deren gesamte Patienten durch den gemeinsamen Aufenthalt und durch zahlreiche gemeinsame Aktivitäten (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, gemeinsames Essen, Ausflüge, Kinobesuche etc.) schon eine soziale Gruppe darstellen. Hier wird also schon, ohne daß es für die Patienten der Gruppe B systematisch betrieben wurde, ein Lernen von Sozialverhalten ermögicht. Dieser Vorgang kann ebenfalls zu einer Verwirklichung der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen beitragen.

4) Bei den Patienten beider Gruppen wurden die auf der Abteilung üblichen sozialen Interventionen durchgeführt oder angestrebt. Diese umfassen Hilfen bei der Arbeitsplatzsuche oder dem Wechsel des Arbeitsplatzes, beim Wohnungswechsel oder der Heimunterbringung. Dazu gehören aber auch je nach Situation dringliches Anraten, sich von den Eltern zu lösen oder z. B. eine Klärung der Partnerschaft herbeizuführen. Wie bedeutsam aus katamnestischer Sicht Umgebungsfaktoren für die Symptomatik sind, betont POLLITT (1957). Als eine

Konfliktsituation entschärfend betrachten RÜDIN (1953), MÜLLER (1957), KRINGLEN (1965) und DELKESKAMP (1965) Veränderungen wie Auszug aus dem Elternhaus, Heirat, Scheidung, berufliche Änderungen. MÜLLER (1957) betrachtet sie auch als soziale Stabilisierung.
Aus ethischen und motivierenden Gründen sollten den Patienten der Kontrollgruppe Interventionen, wie sie allen Neurotikern, die auf der Station behandelt werden, im Bedarfsfalle angeboten werden, nicht vorenthalten werden.
Auch diese Maßnahmen haben die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nivelliert.

Die Zusatztherapien, die den Patienten der Experimental-Gruppe ein besseres soziales Verhalten und ein umfassenderes und adäquateres Verhaltensrepertoire ermöglichen sollten, hatten bei 5 der 10 Patienten der Gruppe A eine gut gebesserte soziale Anpassung zur Folge gegenüber einem (Pat. 6 der Gruppe B) aus 9 Patienten der Kontrollgruppe. Daß dennoch der Unterschied zu Gruppe B statistisch nicht signifikant war, jedoch eine deutliche Tendenz aufwies, lag vermutlich an den genannten vier Gründen. Bei allen Patienten, deren soziale Anpassung bei der 6-Monats-Katamnese wieder schlechter war war diese Verschlechterung vor der 2-Monats-Katamnese eingetreten. Der berichtete Zeitpunkt für einen Rückfall sowohl in der Zwangssymptomatik als auch im neuerworbenen sozialen Verhalten liegt also in den ersten 2 Monaten nach der Therapie. Ohne Zusatztherapie erreichten 2 Patienten (Pat. 3 und Pat. 5 der Gruppe B) der Kontrollgruppe zur 6 Monatskatamnese eine gut gebesserte soziale Anpassung, was nur damit erklärt werden kann, daß bei diesen ein ursprünglich gutes Sozialverhalten durch die Zwangssymptomatik verdeckt war und mit deren erfolgreicher Beseitigung wieder zum Tragen kam.

Die Ergebnisse des Gruppenvergleichs bezüglich der einzelnen Faktorenscores der Fragebögen sind nur mit Vorbehalt interpretierbar, da in jeder Gruppe nur 10 Patienten waren. In der Fear-Survey-Schedule (FSS) läßt sich für beide Gruppen eine Angstreduktion aufzeigen, was bei der Therapiemethode der Reaktionsverhinderung, die angstreduzierend sein soll, erwartet wird. Das Ergebnis zeigt nur, daß die Verminderung der spezifischen Ängste offensichtlich generalisiert hat. Ein besonderer Unterschied ist im dem Faktor Agoraphobie zugunsten Gruppe A zu erkennen. Möglicherweise ist hier eine Beeinflussung der den Faktor ausmachenden Ängste durch die Zusatztherapien besonders ausgeprägt z. B. das Selbstsicherheitstraining. Aus klinischen Erfahrungen zeigt sich, daß agoraphobe Ängste bei unselbständigen Patienten auftreten.

Im Emotionalitätsinventar waren die Patienten der Gruppe B in den Faktoren Hemmung, vegetative Angst und Erschöpfung wesentlich positiver verändert als die Patienten der Gruppe A. Letztere waren nach der Behandlung im Faktor Depression wesentlich gebessert. In den Faktoren motorische Angst, psychische Angst und Depression waren beide Gruppen nicht wesentlich gebessert. Die sehr starke Belastung der Patienten der Gruppe A, die in sehr kurzer Zeit gegen ihre Zwänge angingen und Zusatztherapien mitmachten, in denen z. T. erhebliche Schwierigkeiten zu überwinden waren, könnte sich in dem unverminderten Bestehen der Empfindungen, die durch die Faktoren Hemmung, vegetative Angst und Erschöpfung beschrieben werden, niedergeschlagen haben. Auch waren die motorische Angst, die Aggression und die psychische Angst bei ihnen nicht reduziert. Der Unterschied im Faktor Depression steht im Widerspruch zu den Ergebnissen der Befindlichkeitsskalen, deren Veränderungen bei Patienten beider Gruppen keinerlei Gleichmäßigkeit zeigen.

Daß bei Zwangsneurotikern mit Zwangshandlungen, die sich einer Therapiemethode wie der Raktionsverhinderung unterziehen, Empfindungen wie motorische Angst reduziert sind, ist anzunehmen. Ähnliches gilt für den Faktor Aggression, da durch die Fremdkontrolle erheblicher Ärger provoziert wird. Im semantischen Differential trat im wesentlichen die erwartete Annäherung der Einstellung zur Norm hin ein.

Die Faktoren des AHO-S änderten sich nicht signifikant, was bei einem Fragebogen, der nach der praemorbiden Persönlichkeit fragt, nicht anders zu erwarten war. Eine Aussage über das Ausmaß an anankastischen Verhaltenstendenzen der Patienten im Vergleich zur Normalbevölkerung, was bei Zwangsneurotikern besonders interessant wäre, ist auf der unzureichenden Validierung des Fragebogens nicht möglich.

Im Gegensatz zu HODGSON und RACHMAN (1972) und ROPER et al. (1973), die bei Patienten mit Waschzwang durch das Ritual eine erheblich stärkere Angstreduktion nachweisen konnten als bei Patienten mit Kontrollzwängen, war dieser Effekt in dieser Untersuchung nicht nachweisbar. Die 20 Patienten waren nach Überwiegen von Wasch- bzw. Kontrollzwang in zwei neue Gruppen eingeteilt worden. Die Angstreduktion wurde durch klinische Einschätzung festzuhalten versucht. Dabei ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

Abschließend sollen wichtige Bedingungen für die Aufrechterhaltung und Behandlung der Zwangsneurosen, soweit sie aus der Literatur und der vorliegenden Untersuchung zu entnehmen sind, diskutiert werden.

Lange war es eine feste Vorstellung, daß jeder Zwangsneurotiker auch zwanghafte, anankastische Persönlichkeitszüge habe.

Diese Vorstellung spiegelt sich auch in den Langzeitkatamnesen älteren Datums, wie sie im theoretischen Teil zitiert wurden, wieder. Erst in jüngerer Zeit wurden eindeutigere Unterscheidungen getroffen, z. B. durch SÜLLWOLD (1973). Im Internationalen Diagnoseschlüssel der WHO (1971) wird eindeutig getrennt zwischen Zwangsneurose und anankastischer Persönlichkeitsstörung. Auch HEYSE (1973) weist darauf hin, daß viele seiner Zwangsneurotiker keineswegs zwanghafte Persönlichkeitszüge zeigten. Es kann sich allerdings durchaus auch beides im Verhalten eines Patienten zeigen. Vom therapeutischen Standpunkt aus läßt sich sagen, daß sich in letzterem Fall eine Therapie schwieriger gestaltet.

Bei allen Zwangsneurotikern mit zwanghaften Persönlichkeitszügen spielt die Angst vor Verantwortung eine große Rolle, so daß MEYER (1974) sogar zu Beginn der Therapie ausdrücklich alle Verantwortung vom Patienten übernahm. Hier läßt sich gut aufzeigen, wie durch Änderungen der Umweltsituation der Zustand zu beeinflussen ist. Daß katamnestisch gerade soziale Ereignisse häufig von einer Besserung in der Zwangssymptomatik begleitet sind, wurde im theoretischen Teil dargelegt. Die in der Literatur genannten sozialen Ereignisse waren nicht immer positiver Art (RÜDIN, 1953), zumindest gemessen an normalen Standards. Offenbar aber haben sie eine Konfliktsituation zu entschärfen geholfen (MÜLLER, 1957), so daß sich das Ereignis für die persönliche Situation des Patienten eher positiv auswirkte.

In der vorliegenden Untersuchung wurden den Patienten soziale Interventionen angeboten und angeraten, und es wurde ein Training sozialen Verhaltens im weitesten Sinne durchgeführt. Die Notwendigkeit dafür ergab sich aus breit angelegten Verhaltensanalysen und genau erfragten Lernvorgeschichten. Die Aufrechterhaltung der Symptomatik scheint in besonderem Maße

von der Umgebung des Patienten, besser gesagt durch das Verhältnis des Patienten zu seiner Umgebung gegeben zu sein. Therapeutisch wichtig mußte also eine Änderung dieser Situation sein. Eine sichtbare Änderung läßt sich am besten als soziales Ereignis beschreiben wie z. B. Berufswechsel, Wohnungswechsel, Arbeitsplatzwechsel, Auszug aus dem Elternhaus, Verbesserung einer Partnerschaft oder Trennung. Patient und Umgebung bedingen sich aber gegenseitig. So kann ein soziales Ereignis schlagartig zu einer Änderung des Sozialverhaltens des Patienten führen oder aber ein verbessertes z. B. selbständigeres Verhalten des Patienten zu einem sozialen Ereignis. Oft ist aber ein soziales Verhaltenstraining nicht möglich, da es nicht gegen das Belohnungssystem der jeweiligen Situation durchgeführt und das erwünschte Verhalten aufgebaut werden kann. Oder aber eine Änderung der Situation ist nicht erreichbar, da der Patient das für die neue Situation notwendige Verhaltensrepertoire nicht verfügbar hat. Ganz abgesehen davon hat die verantwortliche Bindung einer Mutter mit Kindern als soziale Gesamtsituation weniger Alternativen als die eines ledigen Patienten. Hier spielt sicher auch das Alter eine bedeutende Rolle.

In dieser Untersuchung waren Experimental- und Kontrollgruppe zwar im sozialen Stand vergleichbar, nicht jedoch in der Änderbarkeit der Situation. In der Experimentalgruppe schien bei 8 Fällen ein soziales Ereignis für eine anhaltende Besserung notwendig zu sein, war aber nur bei 3 Patienten durchführbar. In der Kontrollgruppe bestand aus der Sicht der Therapeutin diese Notwendigkeit in 6 Fällen und wurde in 5 davon möglich. Bezüglich der Defizite im sozialen Verhalten waren die Gruppen vergleichbar.

So weitgreifende Änderungen der Situation und des Sozialverhaltens der Patienten erfordern eine längere Behandlungsdauer

als sie für die Besserung der Zwangssymptomatik notwendig ist. Zukünftige Untersuchungen müssen auf diese Tatsache besonderen Wert legen.

12. Darstellung von 20 Fallstudien

Die einzelnen Patienten werden in den folgenden 20 Fallstudien ausführlich dargestellt:

1) in den relevanten Aspekten der Vorgeschichte (Lerngeschichte)
2) in der Entwicklung der Zwangssymptomatik (isoliert)
3) in dem Erscheinungsbild bei der Aufnahme in das Max-Planck-Insitut
4) in der Behandlung mit Reaktionsverhinderung
5) in dem Aufbau von Alternativverhalten
6) in den durchgeführten sozialen Interventionen
7) im Verlauf vorher - nachher
   vorher - 2 Mon.
   vorher - 6 Mon.

Fall 1 N. R.

Der 15-jährige Patient war schon in seiner Jugend sehr ordnungsliebend und sauber, stets besonderes Objekt für die strenge Zucht und die Anforderungen des sehr strengen ehrgeizigen und pedantischen Vaters. Die warme und nachsichtige Mutter versuchte, diese Anforderungen zu mildern, konnte sich dem Vater gegenüber aber nicht durchsetzen. Unter diesen Umständen war die Kindheit des Patienten von der Schule an sehr unglücklich verlaufen. Zu einer ausgesprochenen Zwangssymptomatik kam es 1968, als der Junge sehr stark beim Bau des Hauses der Eltern eingesetzt wurde. Er entwickelte eine zunehmende Verschmutzungsangst vor Glaswolle und Imprägnierungsmittel, was schließlich zu Vermeidungsverhalten und zu Waschzwängen führte. Er hatte dann auch Angst, den Vater zu berühren, da dieser weiterhin mit diesen Mitteln umging. Die Angst generalisierte in den kommenden Jahren auf

alles, was der Vater berührt hatte und auf die gesamte Sphäre des Vaters. Die Waschzwänge und die später eintretenden Kontrollzwänge führten zu einem starken Leistungsabfall in der Schule. Zu dieser Zeit wurde der Patient das erste Mal in einer Klink psychotherapeutisch behandelt. Die Psychotherapie hatte keinen Erfolg, was die Zwangssymptomatik anbelangte, jedoch wurde in den Gesprächen mit dem Patienten dort besonders deutlich, daß seine gesamten Ängste mit der Person des Vaters zusammenhingen, und er lehnte es vorübergehend ab, diesen jemals wiederzusehen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut machte der Patient einen verzweifelten und suizidalen Eindruck. Die Zwangsgedanken, Zwangshandlungen und Vermeidungen waren sofort zu provozieren, wenn Gegenstände, die mit seinem Vater in Berührung gekommen waren,dargeboten wurden.

Der Patient erhielt neben der Therapie für die Zwangssymptomatik ein Selbstsicherheitstraining, weiterhin ein Emotionstraining.

Da er einer zeitweiligen Aufnahme in ein Internat nicht zustimmte, wurde beschlossen, daß er bei seinem Großvater wohnen sollte und stundenweise versuchen sollte, mit seiner Familie bzw. in seiner Familie zu leben. Dies konnte jedoch nicht realisiert werden und der Junge kehrte nach der Therapie wieder ins Elternhaus zurück.

Verlauf:

Nach der Therapie war der Patient frei von Zwangssymptomen, die sozialen Defizite konnten nicht wesentlich gebessert werden. Bei der Aufnahme zur 2 Monats-Katamnese war er bezüglich der Zwangssymptomatik immer noch gut gebessert, bezüglich der sozialen Defizite konnte ein gute Besserung festgestellt werden. Dies ließ sich jedoch nicht aufrechterhalten, bei der 6 Monats-Katamnese war der Patient zwar bezüglich der Zwangssymptomatik immer noch gut gebessert, hatte sich jedoch im sozialen Bereich wieder verschlechtert.

Fall 2 G. T.

Dieser Patient ist 42 Jahre, verheiratet und hat 1 Kind.

Schon in der Schulzeit war er sehr zurückgezogen, scheu und kontaktarm. Er hatte Schwierigkeiten mit den Eltern, mit den Klassenkameraden und mit den gleichaltrigen Mädchen. Die bestehenden Ängste, Minderwertigkeitsgefühle und Schuldgefühle waren nach der Heirat besonders im sexuellen Bereich zu finden. Die Einstellung gegenüber seiner Frau war zunächst ausgesprochen ambivalent. Es kam zu häufigen Auseinandersetzungen, während die Beziehung jetzt eine trügerische Einigkeit zeigte, in der der Patient die Rolle des Hilfesuchenden und Ansprüchestellenden, die Frau die Rolle des Helfenden übernommen hat.

Erste Zwangssymptome traten schon in der Schulzeit auf und zwar übertriebene Sauberkeit, Pedanterie und Kontrollen. In der Lehrzeit stellte sich eine zeitliche Behinderung durch die Kontrollen und auch durch zunehmende Waschzwänge ein. Hinzu kam eine sich verstärkende Entschlußlosigkeit mit großer Ängstlichkeit und auftauchenden Denkzwängen.

Wegen seiner Zwangssymptomatik wurde der Patient schon mehrere Male stationär behandelt. Die Behandlungen, vorwiegend medikamentös, brachten jedoch keine wesentliche Besserung. So konnte der Patient in seinem Beruf als Angestellter nicht mehr arbeiten und wurde berentet.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Instiut erschien der Patient sehr mißtraurisch und fiel durch eine sehr verkrampfte Haltung auf. Die Zwangssymptomatik bestand in ausgedehnten Kontrollzwängen, Waschzwängen und Denkzwängen, wobei der Inhalt letzterer völlig variabel war. Außerdem hatte sich ein ausgesprochenes Vermeidungsverhalten eingeschliffen, was wesentlich zu der Isolierung, in die der Patient geraten war, beigetragen hatte.

Der Patient erhielt neben der Behandlung bezüglich der Zwangssymptomatik ein Emotionstraining und ein Selbstsicherheitstraining. Weiterhin wurde der Patient dazu motiviert, wieder halbtags eine Stelle anzunehmen und zwar als Tankwart.
Verlauf:
Das zwanghafte Verhalten konnte nach den 6 Wochen nur geringfügig verändert werden. Was die sozialen Defizite anbelangt, verbesserte sich der Patient sehr gut. Nach 2 Monaten war er jedoch bezüglich der Zwangssymptomatik wie auch bezüglich der sozialen Defizite rückfällig. Die Auffrischungsbehandlung erbrachte auch keine Besserung. Nach 6 Monaten war der Patient unverändert schlecht.

Fall 3 Z. W.

Diese Patientin ist 29 Jahre, unverheiratet.

Sie wuchs ganz im Schutz des Elternhauses auf und war lediglich während des Studiums für einige Jahre etwas auf sich selbst angewiesen. Auch jetzt, wo die Patientin als Lehrerin an einer Hauptschule arbeitet, wohnt sie zu Hause und arbeitet in der Schule, an der ihr Vater Rektor ist.

Die Zwangssymptomatik begann etwa vor 10 Jahren mit Ängsten vor Nadeln, Glasscherben und Gift. Später traten massive Kontrollzwänge hinzu. Seit 1969 traten massive, fremdaggressive Zwangsbefürchtungen auf, so die Furcht, sie könne an Geldscheinen Nadeln befestigen und damit, vor allen Dingen der Mutter und anderen Familienmitgliedern schaden. Die Patientin führte ausgedehnte Kontrollen durch und konnte auch die Familienmitglieder überreden, diese Kontrollen zu übernehmen. Durch Vermeidung der Situationen, die solche Zwangsbefürchtungen auslösen konnten, wurde die Patientin in ihrer sozialen Isolierung bestärkt. Sie war jedoch in der Lage, ihre Tätigkeit als Lehrerin bis zuletzt auszuführen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut war die Patientin ausgesprochen depressiv und suizidal, sie hatte enorme Kontrollzwänge, Waschzwänge und Vermeidungen, deren Sinnlosigkeit sie zwar erkannte, die sie jedoch nicht zu unterdrükken in der Lage war.

Die Patientin erhielt neben der Reaktionsverhinderung für die Zwangssymptomatik ein Selbstsicherheitstraining, ein Emotionstraining und eine Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste. Sie wurde weiterhin dazu motiviert, ihr Elternhaus zu verlassen, in eine andere Stadt zu ziehen, sich dort ein Appartement zu mieten und an einer anderen Schule als Lehrerin neu anzufangen.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik und der sozialen Defizite sehr gut gebessert. Sie konnte diese Besserung in beiden Bereichen nach 2 Monaten und auch nach 6 Monaten aufrechterhalten.

Fall 4 K. I.

Diese Patientin ist 33 Jahre alt, verheiratet und hat 3 Kinder.

In der Vorgeschichte ist wichtig, daß sie ihren eigentlichen Berufswunsch, Lehrerin zu werden, nicht erfüllen konnte. Ihre Ehe mit einem Landwirt, der nach der Verstaatlichung in der DDR in der BRD nun einen eigenen Hof erworben hat, ist sehr spannungsreich, da die Patientin sich ausgenutzt fühlt. Sie ist der Meinung, daß weder sie noch die Kinder aufgrund der Situation zu einer Verwirklichung eigener Vorstellungen kommen können.

Die Zwangssymptomatik begann 1969, nach der Geburt des 3. Kindes. Die Patientin hatte zunächst einen Ekel vor Ovulationshemmern und fing an, sich nach der Berührung der Pille die Hände zu waschen. Es kam zu einer weitergehenden Generalisie-

rung mit Zwangsbefürchtungen im Sinne von Verschmutzungsängsten, Waschritualen und erheblichen Vermeidungen aller der Reize, die die Zwangssymptomatik auslösen konnten. Vor allem handelte es sich dabei um Gegenstände, die mit fremden Männern in Berührung gekommen sein konnten. Nach einem 3-monatigen Aufenthalt in einer Nervenklinik, der keine Erleichterung brachte, nahm der Ehemann mehr Rücksicht auf die Patientin und diese nutzte die Situation, um ihr Vermeidungssystem auf die ganze Familie auszubreiten und ihr Verhalten völlig auf ihre Ängste abzustellen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte die Patientin ängstlich gespannt, selbstunsicher, antriebsarm und initiativelos. Obwohl sie sehr unter der komplexen Zwangssymptomatik bestehend aus Zwangsbefürchtungen, Waschzwängen und erheblichen Vermeidungen zu leiden hatte, stimmte sie der Therapie nur ungern zu.

Neben der Behandlung der Zwangssymptomatik wurden auch die sozialen Defizite behandelt. Die Patientin erhielt eine Desensibilisierung gegen die sexuellen Ängste, ein Selbstsicherheitstraining und ein Emotionstraining. Soziale Interventionen waren nicht indiziert.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik und der sozialen Defizite gut gebessert. Sie konnte diese gute Besserung nach 2 Monaten und auch nach 6 Monaten aufrechterhalten.

Fall 5 K. D.

Dieser Patient ist 33 Jahre, verheiratet und hat 2 Kinder.

Er war schon als Kind ängstlich, zurückhaltend und einzelgängerisch. Die Ehe der Eltern wurde 1952 nach einer schon lange währenden Zerrüttung geschieden. Die Erziehung des Soh-

nes hatte die Mutter schon vorher fest in die Hand genommen. Kontakte zu Klassenkameraden und Freunden waren nicht vorhanden. In der Schule wurde der Patient zum Prügelknaben der Klasse und traute sich schließlich nichts mehr zu. Allein bei der Mutter fand er Zuflucht. Sein gestörtes Verhalten wurde durch Fehlschläge im Beruf und starke Minderwertigkeitskomplexe Frauen gegenüber weiter verstärkt. Er lernte seine jetzige Frau mit 21 Jahren kennen und heiratete sie wenig später. Die Ehe ist sehr spannungsreich.

Die Zwangssymptomatik begann vor 13 Jahren, nach einer Schwangerschaftsunterbrechung seiner Frau in der Schweiz. Der Patient hatte zunächst Ängste, seine Angehörigen könnten nach Aufdeckung der Handlung verhaftet werden. Auslösend für diese Zwangsgedanken waren Zeitungsberichte aus der Schweiz und Fernsehsendungen wie XY. Es traten dann gehäuft Kontrollhandlungen bezüglich aller Informationsmedien auf, Nachrichten im Radio und Fernsehen, Telefongespräche, Zeitungsartikel wurden zwanghaft kontrolliert. Er fürchtete, die Tatsache der Schwangerschaftsunterbrechung könne in den Zeitungen oder in einem der Medien enthalten sein. Der Patient befürchtete bei Aufdecken gerichtliche Verfolgung sowie negative Konsequenzen im sozialen und beruflichen Bereich. Die Kontrollhandlungen traten zunächst nur zu Hause auf, dann auch im Büro. 1970 kamen enorme Rückversicherungen bei seiner Frau zu den Kontrollhandlungen hinzu. Weiterhin Befürchtungen, bestimmte Menschen, Kollegen, Freunde der Familie könnten ihn bedrohen. Seither vermeidet der Patient, außer zum Büro, überhaupt aus dem Haus zu gehen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte der Patient sehr nervös, gequält und depressiv verstimmt. Er konnte nur schwer zu einer Therapie ohne seine Frau motiviert werden, obgleich er unter enormen Zwangsbefürchtungen, Kontrollhandlungen und Vermeidungen zu leiden hatte.

Neben der Behandlung bezüglich der Zwangssymptomatik wurde mit dem Patienten ein Selbstsicherheitstraining, ein Emotionstraining, eine Kommunikationstherapie und eine Desensibilisierung gegen soziale Ängste durchgeführt. Es waren bei ihm keine sozialen Interventionen indiziert.
Verlauf:
Der Patient war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert, bezüglich der sozialen Defizite konnte keine Besserung erreicht werden, da die Emotionstherapie, wie auch die Kommunikationstherapie aufgrund der Kürze der Zeit abgebrochen werden mußten. Nach 2 Monaten konnte er die gute Besserung bezüglich der Zwangssymptomatik aufrechterhalten, auch nach 6 Monaten. Die sozialen Defizite jedoch konnten auch nicht durch die zusätzlichen Auffrischungstherapien während der Katamnesezeiten reduziert werden.

Fall 6 K. U.

Diese Patientin ist 32 Jahre alt, verheiratet und Mutter von 2 Kindern.

In ihrer Vorgeschichte ist wichtig, daß sie von frühester Kindheit an sehr streng und leistungsorientiert erzogen wurde. Sie mußte ihren kleineren Geschwistern stets ein gutes Vorbild sein. Die Verbindung zu den Eltern war wenig emotional. Die Patientin fand Zeit und Verständnis bei der Großmutter. Als sie 1959 ihr Abitur mit einer sehr guten Note bestand, durfte sie in München eine Dolmetscherschule besuchen. Hier hatte sie erste Kontakte mit Männern. Im sexuellen Bereich kam es jedoch zu enormen Hemmungen, Gefühlen des Ekels sowie Schuldgefühlen, die sie auch, nachdem sie ihren jetzigen Mann kennengelernt hatte, nicht überwinden konnte. Als die Patientin 1964 schwanger wurde, stimmte sie einer Heirat notgedrungen zu. Die Ehe der Patientin ist außerordentlich

spannungsreich, da die Patientin ihren Mann nicht akzeptieren kann.

Die Zwangssymptomatik begann vor 7 - 8 Jahren nach der Geburt des 2. Kindes. Die Probemsituation ist folgendermaßen zu charakterisieren. Die Familie wohnte im Hause der Schwiegermutter, die die Patientin nicht leiden konnte und sie stets bis auf das letzte forderte. Ihr Mann kümmerte sich nicht um seine Familie und hielt sich aus den Streitigkeiten heraus. Die Patientin war nach den kurz aufeinanderfolgenden Geburten körperlich zu sehr geschwächt und konnte sich nicht helfen. Sie verließ zeitweilig das Haus und zog zurück zu ihren Eltern. In dieser Zeit begannen die ersten Kontrollzwänge und Vermeidungen beim Putzen und Aufräumen, die schnell innerhalb der Wohnung generalisierten. Sie dehnten sich in Frequenz, Dauer und Intensität immer mehr aus. Der Ehemann der Patientin und später auch der Sohn wurden voll in das Vermeidungsverhalten einbezogen. Seit etwa 3 Monaten hat sich noch zusätzlich ein Waschzwang eingestellt, weiterhin eine starke, depressive Verstimmung.

Bei der Aufnahme ins Max-Planck-Institut wirkte die Patientin ausgesprochen ängstlich, nervös und stark depressiv. Obwohl sie aufgrund der starken Zwangsbefürchtungen, der Waschzwänge, der Kontrollzwänge und der Vermeidungen, wie auch der Einbeziehung der Kinder mit in die Zwangsymptomatik zu Hause nicht mehr fertig wurde, dauerte es mehrere Tage bis sie sich endgültig zur Therapie entschließen konnte.

Es wurde neben der Behandlung der Zwangssymptomatik ein Emotionstraining, eine Kommunikationstherapie und eine Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste durchgeführt. Weiterhin sollte versucht werden, für die Patientin eine Halbtagsstelle zu finden. Außerdem wollte sich die Patientin für eine Zeit von ihrem Mann trennen und dann entscheiden, ob sie sich nun endgültig scheiden lassen will oder nicht. Die be-

absichtigten sozialen Interventionen konnten nicht durchgeführt werden, da die Zeit für diese tiefgreifenden Entscheidungen zu kurz war.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik gut gebessert, auch die sozialen Defizite konnten sehr gut reduziert werden. Sie wurde jedoch nach 2 Monaten sowohl im Bereich der Zwangssymptomatik als auch im Bereich der sozialen Anpassung wieder rückfällig. Eine Auffrischungsbehandlung bezüglich der Zusatztherapien war kaum möglich, da die Zeit für die Fortsetzung der Kommunikationstherapie zu kurz war, und die Patientin sich außerdem immer noch nicht zu den besprochenen sozialen Interventionen entschließen konnte. An dieser Situation hatte sich auch nach 6 Monaten nichts geändert. Die Patientin war bezüglich der Zwangssymptomatik und auch der sozialen Anpassung unverändert schlecht.

Fall 7 E. H.

Diese 28-jährige Patientin ist verheiratet und hat 1 Kind.

Sie war schon als Kind überaus ängstlich und genoß eine überfürsorgliche Erziehung. Sie hatte dann später in der Schule und in der Ausbildung wenig Anpassungsschwierigkeiten, jedoch unter Minderwertigkeitsgefühlen zu leiden. Der Vater war ihr von je her ein Vorbild an Perfektionismus und peinlich genauer Sorgfalt, dem sie nachzueifern suchte. Sie heiratete dann, 1969, einen Mann aus einer niedrigeren sozialen Schicht, dem sie sich zeitweilig überlegen fühlte. Im Laufe der Zeit blieb diese Überlegenheit jedoch nicht bestehen, da dieser sich in die Familie der Frau einlebte und akzeptiert wurde. Nach Ansicht der Patientin hat der Mann im Laufe der Zeit alle Bereiche an sich gerissen und sie meint selbst, sie habe 80 % des Vaters geheiratet, was

die Gewissenhaftigkeit, Rigidität und Sorgfalt anbetrifft. Sie hat seit jeher Angst vor ihrem Mann gehabt, besonders, daß er sie, wenn sie sich gegen ihn auflehnen würde, verlassen könnte.

Die Zwangssymptomatik mit Kontrollzwängen begann schon in Schulzeiten im 14./15. Lebensjahr. In dieser Zeit übte sie die Schulaufgaben mit ihrem Vater bis sie wirklich 100 %ig richtig waren. Als sie danach die Haushaltschule besuchte und später die Frauenfachschule, konnte sie diesem angestrebten Bild von Perfektionismus nicht mehr nachkommen. Es begannen Kontrollen und sie wurde langsamer und dadurch unpünktlicher. Besonders schlimm wurde es bei Tätigkeiten, die sie später als Krankenschwester übernehmen mußte. Unter dem Druck der Verantwortung brach sie eines Tages zusammen und übte seitdem ihren Beruf nicht mehr aus. Sie war dann im Geschäft des Vaters tätig, lebte aber im Haus der Eltern. Nach ihrer Heirat, als sie sich dann eine eigene Wohnung suchten und das Kind kam, war die Verantwortung für sie wieder unerträglich. Es traten wiederum massive Kontrollzwänge auf, Ordnungszwänge, Reinigungszwänge. Das Kind wurde mit in die Zwangssymptomatik einbezogen bis die Patientin wieder fest zu den Eltern zog und nur noch am Abend mit ihrem Mann nach Hause fuhr, um die Nacht in der Wohnung zu verbringen. In dieser Zeit traten massive sexuelle Schwierigkeiten auf. Die Patientin hatte schon einmal fast ein Jahr in einer psychotherapeutischen Klinik verbracht, ohne jedoch eine Besserung erzielt zu haben.

Bei der Aufnahme in das Max-Planck-Institut wirkte die Patientin außerordentlich ängstlich, unsicher und motivationslos. Ein emotionaler Kontakt war nur sehr schwer herzustellen. Die Zwangsbefürchtungen, die Kontrollzwänge und Vermeidungen waren enorm hoch und intensiv.

Bei der Patientin wurde neben der Methode der Reaktionsver-

hinderung ein Emotionstraining, eine Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste und ein Selbstsicherheitstraining durchgeführt. Weiterhin wurde die Patientin dazu motiviert, ihr Elternhaus zu verlassen, wieder in die eigene Wohnung zu ziehen, ihren Haushalt selbst zu führen, ihr Kind selbst zu erziehen und halbtags eine Stelle als Kindergärtnerin zu suchen, da ihr der ganztägige Aufenthalt im Haus noch unmöglich war. Diese sozialen Interventionen konnten leider nur teilweise durchgeführt werden. Die Patientin unternahm zwar einen Versuch, sich wieder auf die eigene Wohnung, auf die eigene Familie zu konzentrieren, doch nach einigen Wochen fühlte sie sich wieder derart überfordert, daß sie stundenweise zur Mutter zurückkehrte.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert, sie konnte diese Besserung auch nach 2 Monaten aufrechterhalten, nach 6 Monaten jedoch verschlechterte sie sich sehr stark. Was die sozialen Defizite anbelangt, so hatten die Zusatztherapien nur sehr schwache Wirkung. Bei der 2-Monats-Katamnese wurde noch einmal versucht, die Patientin zu einer strikteren Durchführung der sozialen Intervention zu motivieren, was nicht gelang. Bei der Aufnahme zur 6-Monats-Katamnese war die Patientin auch in den Bereichen der sozialen Anpassung wieder deutlich schlechter.

Fall 8 H. B.

Diese Patientin ist 20 Jahre alt, unverheiratet.

Aus der Vorgeschichte ist wichtig, daß sie unter der Scheidung der Eltern, sie war damals 7 1/2 Jahre alt, sehr gelitten hat. Das Verhältnis zum Stiefvater wurde dann aber sehr schnell vertraut und innig. Die Patientin hat wohl immer im Schatten der Mutter gestanden, die als eine sehr dominieren-

de Persönlichkeit die Familie zusammengehalten hat und die Entscheidungen für die Familie fällte. Die Patientin lebte in den letzten Jahren relativ zurückgezogen, war träumerisch verschlossen, bevorzugte keinen großen Freundeskreis, hatte z. T. auch Schwierigkeiten mit den Mitschülern im Gymnasium und weiterhin mit den Mitstudentinnen an der PH. Sie wurde von der Familie verhätschelt und hat selbst nie Schritte zur Selbständigkeit unternehmen können und wollen. Sie traute sich nach ihren eigenen Angaben immer weniger zu und fühlte sich zunehmend minderwertiger. Das Verhältnis zum Stiefvater wurde allmählich spannungsreich, ebenso zur Mutter. Es trat eine große Abmivalenz von Seiten der Patientin im Verhältnis zu den Eltern zu Tage, allein die Beziehung zum Bruder blieb gut. Die Zwangssymptomatik besteht nach Angaben der Patientin seit etwa 5 - 6 Jahren. Es begann mit einem Reinigungs- und Ordnungszwang, der langsam generalisierte. Seit 3 Jahren steht ein massiver Kontrollzwang im Vordergrund, der sich auch in den intellektuellen Bereich verlegte. Die Patientin hat enorme Schwierigkeiten, beim Lesen, beim Sprechen - Angst, sie könne den Inhalt des Gelesenen nicht erfaßt haben. Sie äußerte Zweifel über die Dinge, die sie ausgesprochen hatte. Seit 3 Jahren besteht auch eine massive Angst vor Gift und die Angst, sie könne andere Menschen damit schädigen. Zur Zeit stehen massive Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen sowie Kontrollzwänge und Denkzwänge im Vordergrund der Symptomatik.

Bei der Aufnahme hier war die Patientin sehr scheu und zurückhaltend. Es war sehr schwierig, einen Kontakt zu ihr herzustellen, dies nicht zuletzt, weil sie der Therapie gegenüber sehr ambivalent eingestellt war. Sie stimmte einer Behandlung jedoch zu, nachdem sich die Zwangsbefürchtungen, die Zwangshandlungen in Form von Kontrollzwängen, die Vermeidungen und die Denkzwänge in der Isolierung durch den Klinikaufenthalt noch weiter steigerten.

Es wurde neben der Therapie der Reaktionsverhinderung bezüglich der Zwangssymptomatik ein Selbstsicherheitstraining, ein Emotionstraining und ein Entspannungstraining durchgeführt. Weiterhin wurde die Patientin dazu motiviert, ihr Elternhaus zu verlassen, sich eine Wohnung mit mehreren Studierenden zu nehmen, weiterhin zu versuchen, sich soweit wie möglich finanziell unabhängig zu machen, ohne die inzwischen wieder recht guten Kontakte zu den Eltern aufzugeben.
Verlauf:
Nach der Therapie war die Patientin im Bereich der Zwangssymptomatik wie auch im Bereich der sozialen Anpassung kaum gebessert. Bei der Aufnahme zur 2-Monats-Katamnese war sie ebenfalls unverändert schlecht. Bei der Aufnahme zur 6-Monats-Katamnese war sie bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert, im sozialen Bereich jedoch nach wie vor schlecht. Es stellte sich dabei heraus, daß die Patientin gegen die Anordnung des Arztes zwischen der 2-Monats- und 6-Monats-Katamnese von ihrem Hausarzt Psychopharmaka verschrieben bekommen hatte und diese ziemlich regelmäßig eingenommen hatte.

Fall 9 F. L.

Dieser 26-jährige Patient ist verheiratet und Vater von 2 Kindern.

Aus der Vorgeschichte ist festzuhalten, daß die Mutter des Patienten eine sehr ordentliche, pedantische und saubere Frau war, die von früh an vollständig die Erziehung des Sohnes übernommen hatte. Der Vater hielt sich vollkommen aus der Erziehung heraus, nahm auch sonst wenig Anteil am Familiengeschehen und überließ es der Mutter, besonders was Hausaufgaben anbelangt, den Sohn ganz genau zu kontrollieren und ihn zur Korrektheit zu erziehen. Der Patient litt unter der Nichtbeachtung des Vaters und dem mangelnden emotionalen Kontakt. Dies verstärkte sich noch, als der um 9 Jahre jüngere

Bruder geboren wurde und dieser zum verhätschelten Lieblingskind des Vaters auserkoren wurde. Nur aus Angst vor Strafe konnte sich der Patient zurückhalten, seine Wut nicht in Form von Schlägereien mit dem Bruder auszutragen und sich mit der Rolle eines ungeliebten Sohnes zufrieden zu geben. Er versuchte dann wenigstens dem Vater beruflich nachzueifern, um auf diesem Gebiet Anerkennung zu erringen. Es wurde ihm dies jedoch verboten und er wurde auf die Mittelschule geschickt um dann eine Beamtenlaufbahn einzuschlagen. Der Bruder dagegen wurde auf das Gymnasium geschickt und macht jetzt sein Abitur. Der Patient hat niemals gelernt, negative wie positive Gefühle auszudrücken und darunter sehr gelitten. In späteren Jahren hat er dann "einfach resigniert". Er lernte mit 18 Jahren eine um 7 Jahre ältere Frau kennen, die sehr selbstbewußt, sehr selbständig und dominierend wirkte. Er stieß erst auf Ablehnung, konnte sie jedoch dann nach 4 Jahren heiraten. Als ganz kurz hintereinander die beiden Kinder geboren wurden, geriet die Familie in starke finanzielle Schwierigkeiten und der Patient empfand Frau und Kinder mehr als Belastung. Die Ehe wurde zunehmend unharmonischer und der Patient zog sich zum Schluß total zurück.

Seit dem 18. Lebensjahr entwickelten sich in steigendem Maße Zwangsgrübeleien, die der Patient nicht zu stoppen vermochte. Diese Zwangsgrübeleien traten zunächst in allen Bereichen des alltäglichen Lebens auf, später auf den beruflichen Bereich konzentriert. Seit 2 Jahren kam es zu intensiven Kontrollhandlungen bei der Arbeit, aber auch zu Hause. Ausgelöst werden die Zwangshandlungen durch Angst, Zweifel und Unsicherheit, daß seinen Kindern etwas zugestoßen sein könnte. Aus diesen Ängsten resultieren besonders beträchtliche Blickkontrollen und Vermeidungen. Seit einem halben Jahr ist der Patient arbeitsunfähig. Er beschränkt seine Aktivitäten nur noch auf den häuslichen Bereich, um die Rückversicherung zu haben, daß seine Kinder in der Nähe sind

und daß er sie ständig beobachten kann.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte der Patient sehr motiviert und aufgeschlossen. Er wurde jedoch während der Exploration aufgrund der zunehmenden Krankheitseinsicht immer ängstlicher und depressiver. Er konnte nur mit Mühe dazu motiviert werden, der Therapie zuzustimmen. Seine Zwangsbefürchtungen und seine Zwangshandlungen in Form von Kontrollzwängen und seine Vermeidungen waren extrem hoch, da er das erste Mal seit einem halben Jahr von seinen Kindern getrennt war.

Neben der Behandlung mit der Methode der Reaktionsverhinderung wurden als Zusatztherapien ein Emotionstraining, eine Therapie nach Masters und Johnson und eine Kommunikationstherapie durchgeführt. Weiterhin wurde versucht, die Aufgabenstellung innerhalb des Berufes zu verlagern und zu erweitern.

Verlauf:

Der Patient war nach der Therapie, sowohl bezüglich der Zwangssymptomatik als auch bezüglich der sozialen Defizite sehr gut gebessert. Er konnte diese sehr gute Besserung nach 2 Monaten und auch nach 6 Monaten aufrechterhalten.

Fall 10 H. G.

Es handelt sich bei dieser Patientin um eine 32-jährige verheiratete Frau, Mutter von 4 Kindern.

Aus der Vorgeschichte der Patientin ist festzustellen, daß sie bis zum 4. Lebensjahr in geordneten, behüteten und wohlhabenden Verhältnissen im Ausland aufwuchs. Nach der Übersiedlung nach Deutschland gab es in der Familie erhebliche finanzielle Schwierigkeiten, da die Mutter, eine reiche Adelige, ihr gesamtes Vermögen verloren hatte. Die Mutter kam mit dem neuen kleinbürgerlichen Leben, das ihr Ehemann

ihr als Beamter jetzt bot, nicht zurecht. Sie versuchte die Realität zu umgehen, in dem sie sich von der Familie zurückzog und streng isoliert lebte. In dieser Zeit übernahm eine Kinderschwester, eine energische, dominierende und strenge Frau, die Erziehung der Kinder und wurde zur zentralen Figur, die die gesamte Familie, einschließlich des Vaters unter Kontrolle hielt. Die Gefühle der Patientin selbst der Kinderschwester gegenüber wurden mit den Jahren immer ambivalenter. Einerseits hing sie sehr an ihr als engste Bezugsperson, andererseits wuchsen Haß und Opposition, je mehr sich die Patientin in ihrer Freiheit eingeschränkt fühlte und je mehr sie begann, ihre Mutter, mit der sie zwar nie emotionalen Kontakt hatte, zu verstehen und zu bemitleiden. Als die Patientin 14 Jahre alt war, starb ihr Vater und kurz darauf begann ihre Freundschaft mit ihrem jetzigen Mann. Die Situation zu Hause war inzwischen unerträglich geworden und im Laufe der Zeit übernahm ihr Mann die Rolle des Beschützers und die Unselbständigkeit, Unsicherheit und die gestörte Emotionalität wurden weiter intensiviert. Die Ehe der Patientin ist seit Jahren unharmonisch und gespannt, da die Patientin unter der Dominanz ihres Mannes leidet, sich aber nicht dagegen wehren kann.

Die Zwangssymptomatik begann mit dem 16. Lebensjahr und zwar in Form eines Putzzwanges, der stetig an Intensität, Frewuenz und Dauer zunahm. Als die Familie vor einigen Jahren in ein neu erbautes Haus zog, wurde die Patientin mit dem Haushalt nicht mehr fertig. Die Patientin empfand die Verantwortung in dem Haus als erdrückend und fühlte sich in ihrer Ehe eingeengt. Zu dieser Zeit entwickelte sich neben dem Putzzwang noch ein Waschzwang und ein Kontrollzwang. Die Patientin wurde 1 1/2 Jahre ambulant psychotherapeutisch behandelt, dann noch zweimal hintereinander für Monate stationär. Es trat jedoch keine Besserung der Zwangssymptomatik ein. Im letzten Jahr hatte die Patientin den ersten Stock

des Hauses allein bezogen, die Familie wohnte und lebte im Erdgeschoß. Es durfte kaum jemand den "tabuisierten Bereich" der Patientin im ersten Stock betreten.

Bei der Aufnahme hier wirkte die Patientin freundlich, aufgeschlossen und zur Therapie sehr motiviert. Die intensiven Zwangsbefürchtungen, Zwangshandlungen in Form von Waschzwängen und Vermeidungen waren durch den Klinikaufenthalt etwas reduziert.

Es wurde neben der Behandlung der Zwangssymptomatik ein Emotionstraining, ein Selbstsicherheitstraining und eine Desensibilisierung gegen sexuelle Ängste durchgeführt. Die Kommunikationstherapie und das Emotionstraining mußte leider nach 5 Wochen abgebrochen werden. Die Patientin konnte nicht zu einer erneuten Berufstätigkeit motiviert werden, auch eine Entscheidung bezüglich der Eheproblematik konnte nicht gefällt werden.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik gut gebessert, die Zusatztherapien hatten jedoch nur eine schwache Wirkung. Nach 2 Monaten wurde die Patientin jedoch wieder rückfällig. Sie hatte im Bereich der Zwangssymptomatik und auch im Bereich der sozialen Anpassung wieder sehr große Schwierigkeiten. Daran hatte sich auch zur 6-Monats-Katamnese nichts geändert und die Patientin weigerte sich, noch einmal in die Klinik zu kommen.

Fall 11 B. E.

Es handelt sich um eine 21-jährige, ledige Patientin ohne Beruf.

Aus der Vorgeschichte der Patientin ist wichtig, daß das Verhältnis zum Vater, einem sehr autoritären, pedantischen und leistungsfordernden Mann von je her spannungsreich war

und von seiten der Patientin mit Angst besetzt. Sie war schon als Kind langsam, eher phlegmatisch, wenig aufgeschlossen und in Schulleistungen stets mittelmäßig, später schlecht (IQ = 90). Sie floh vor den Anforderungen des Vaters, die sie nicht erfüllen konnten zur Mutter, einer ruhigen, eher ängstlichen und unsicheren Frau. Diese konnte aber nicht verhindern, daß die Tochter "der Prügelknabe" des Vaters und später der älteren Geschwister wurde. Einzig die Kontakte zur Mutter und zu den jüngeren Geschwistern waren besser, da sich die Patientin mit ihnen sicherer fühlte. Seit der Pubertät wurde die Patientin zunehmend verschlossener, eigensinniger und eigenbrötlerischer. Sie verlor fast jeden Kontakt zur Außenwelt. Sie hielt sich vorwiegend in ihrem Zimmer auf und fühlte sich ausgestoßen und minderwertig, allein die Mutter blieb die einzig positiv erlebte Bezugsperson.

Seit dem 15. Lebensjahr entwickelte sie starke Kontrollzwänge, Waschzwänge und Denkzwänge. Diese Zwänge wurden zunächst nur durch Gegenstände ausgelöst, die der Vater oder die älteren Geschwister berührt hatten. Die Gegenstände der Mutter sowie der jüngeren Geschwister konnte sie tolerieren. Später generalisierte die Angst und es kam zu fast grotesk anmutenden Vermeidungsreaktionen. Die Patientin verbrachte das letzte Dreivierteljahr vor der Aufnahme fast nur noch in ihrem Zimmer, dort vorwiegend im Bett. Eine vorübergehende ambulante Behandlung mit Medikamenten brachte keine Besserung.

Die Patientin wirkte bei der Aufnahme in das Max-Planck-Institut sehr verschlossen, scheu und kontaktarm. Die Zwangssymptomatik bestehend aus Denkzwängen, Waschzwängen, Kontrollzwängen und einem komplexen Vermeidungssystem war in den ersten Tagen etwas reduziert.

Neben der Behandlung mit der Methode der Reaktionsverhinderung erhielt die Patientin keine Zusatztherapien, da sie in die Gruppe B, also in die Kontrollgruppe, gematcht worden

war. Es wurde ihr aber angeboten, nach 6 Monaten für die indizierten Zusatztherapien, falls notwendig, noch einmal aufgenommen zu werden. Sie konnte aber motiviert werden, nicht nur ihr Elternhaus zu verlassen und nach München zu ziehen, sondern auch sich hier ein Zimmer zu suchen und eine neue Arbeit, die ihr allerdings durch die Sozialarbeiterin vermittelt wurde, anzufangen. Der Kontakt zu ihrer Familie wurde weiterhin an den Wochenenden aufrechterhalten.
Verlauf:
Nach der Therapie war die Patientin bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert, die sozialen Defizite waren unverändert. Nach 2 Monaten erlitt sie jedoch einen Rückfall, es setzten wieder zunehmend Kontrollzwänge und Denkzwänge ein, auch die Anpassung im sozialen Bereich war weiterhin schlecht. Zu dieser Zeit hatte die Patientin, gerade vor der Aufnahme zur 2-Monats-Katamnese ihren Beruf als Tierpflegerin verloren und es wurde ihr das Zimmer gekündigt. Während der Auffrischungstherapie wurde versucht, sie mit Hilfe der Sozialarbeiterin erneut zu motivieren, sich einen neuen Beruf zu suchen sowie eine neue Unterkunft. Bei der Aufnahme zur 6-Monats-Katamnese war die Patientin bezüglich der Zwangssymptomatik und der sozialen Anpassung sehr gut gebessert.

Fall 12 D. T.

Die Patientin ist eine 39-jährige, verheiratete Hausfrau mit 1 Kind.

Aus der Vorgeschichte der Patientin ist festzuhalten, daß sie ihre Eltern kaum gekannt hat und seit dem 2. Lebensjahr in Heimen aufgewachsen ist. Sie war schon als Kind ängstlich, unsicher, übergewissenhaft und einzelgängerisch. Sie wurde von den anderen Mädchen als häßliches Entchen bezeichnet und litt unter starken Minderwertigkeitskomplexen. Als sie nach der

Schulzeit als Magd auf einem Bauernhof arbeitete, bekam sie nach einer Vergewaltigung mit 18 Jahren ein uneheliches Kind, welches sie später zur Pflege abgeben mußte. Es entwickelten sich enorme Ängste im sexuellen Bereich, die auch nach der Heirat mit ihrem jetzigen Ehemann weiter bestehen blieben.

Die Zwangssymptomatik begann vor 17 Jahren, kurz nach der Heirat der Patientin. Es traten erste Zwangsgedanken und Kontrollhandlungen auf, die jedoch leicht von der Patientin selbst zu stoppen waren. Erst als ihr Sohn mit 8 Jahren tödlich verunglückte und die Patientin wegen einer Polyarthritis ihre Arbeit aufgeben mußte, konnten die Kontrollzwänge von der Patientin nicht mehr bewältigt werden. Die Dauer, Frequenz und Intensität der Zwänge steigerten sich im Laufe der Zeit derart, daß die Patientin ihren Haushalt nicht mehr erledigen konnte. Der Ehemann und die Tochter mußten dies übernehmen. Die Ängste der Patientin waren besonders hoch, wenn sie in der leeren Wohnung allein bleiben mußte. Diese Wohnung empfand sie aufgrund des verwahrlosten Zustandes als unzumutbar.

Bei der Aufnahme ins Max-Planck-Institut wirkte die Patientin sehr unsicher, ängstlich und stark depressiv. Sie stimmte der Therapie nur ungern zu, mehr aus Mitleid dem Mann und der Tochter gegenüber. Die Zwangsgedanken, Zwangshandlungen in Form von Kontrollzwängen und Vermeidungen traten auch in der Klinik sehr intensiv auf.

Die Patientin erhielt neben der Behandlung mit der Methode der Reaktionsverhinderung keine Zusatztherapie. Sie wurde jedoch motiviert, mit ihrem Mann zusammen nach einer neuen Wohnung zu suchen, die es ihr auch ermöglichen würde, in der Nachbarschaft einen neuen Bekanntenkreis zu finden. Eine Halbtagsstelle konnte sie wegen ihrer Polyarthritis nicht aufnehmen.

Verlauf:
Die Patientin war nach der Therapie im Bereich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert. Die sozialen Defizite wurden kaum beeinflußt. Die Patientin konnte die gute Besserung bezüglich der Zwangssymptomatik auch nach 2 Monaten und nach 6 Monaten aufrechterhalten. Die Anpassung im sozialen Bereich machte ebenfalls sehr gute Fortschritte und die Patientin war nach 2 Monaten und nach 6 Monaten auch bezüglich ihrer sozialen Defizite sehr gut gebessert.

Fall 13 S. I.
Die Patientin, eine 36-jährige, ledige Erzieherin.

Die Patientin war schon als Kind genau, ordentlich und wenig flexibel. Die Kindheit war wegen des schwachsinnigen Bruders und des frühen Fehlens des Vaters sehr schwierig. Später fand die Patientin guten Kontakt in der Schule, den sie jedoch durch ihre spätere Streberhaftigkeit wieder verlor. Einen oberflächlichen und gesellschaftlichen Kontakt konnte sie sehr leicht knüpfen, konnte sich auch recht gut durchsetzen, bei mehr emotional getönten Kontakten entstanden jedoch und entstehen immer noch große Ängste, vor allen Dingen Männern gegenüber.

Seit dem 18. Lebensjahr, seit dem die Mutter an Tuberkulose erkrankte, entwickelte die Patientin zunehmend Ängste, sie könne mit Tb andere Personen infizieren, vor allen Dingen auch als Überträgerin gegenüber anderen fungieren. Diese Ängste weiteten sich zu Zwangsbefürchtungen aus, denen zunehmend Wasch- und Kontrollrituale folgten. Die Zwangssymptomatik hatte in der letzten Zeit stetig zugenommen, so daß die Patientin fürchtete, ihren Beruf als Erzieherin bald nicht mehr ausüben zu können.

Bei der Aufnahme ins Max-Planck-Institut war die Patientin

aufgeschlossen, ausgesprochen motiviert, jedoch in ihrer Dynamik etwas gehemmt und rigide. Einen emotionalen Kontakt konnte man nicht zu ihr gewinnen. Die Zwangssymptomatik in Form von Zwangsbefürchtungen, Kontrollzwängen und Vermeidungen wurden durch den Klinikaufenthalt und durch eine Tb-verdächtige Patientin auf der Station weiter erhöht.

Neben der Reaktionsverhinderung wurde der Patientin jedoch, wie allen anderen der Kontrollgruppe B, angeboten, nach 6 Monaten die indizierten Zusatztherapien durchzuführen. Soziale Interventionen waren nicht indiziert.
Verlauf:
Die Patientin war nach der Therapie im Bereich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert, im Bereich der sozialen Anpassung unverändert. Sie konnte die gute Besserung im Bereich der Zwangssymptomatik über 2 Monate und 6 Monate aufrechterhalten. Auch im Bereich der sozialen Anpassung war nach 2 Monaten und nach 6 Monaten eine sehr gute Anpassung vorhanden.

Fall 14 F. H.
Es handelt sich um eine 31-jährige, verheiratete Patientin mit einem Kind.

Aus der Vorgeschichte der Patientin ist zu bemerken, daß sie bei der Mutter und dem Großvater aufwuchs, der die Stelle des frühverstorbenen Vaters der Patientin gegenüber einnahm. Die Zwillingsschwester der Patientin ist Alkoholikerin. Die Patientin schloß nach der Schulzeit eine Lehre als Fotografin ab. Nach Beendigung der Lehre heiratete sie, mußte nach der Geburt ihres Kindes ihre Arbeit, an der sie sehr hing, aufgeben. Seitdem ist sie zu Hause, wo sie mit Ehemann und Mutter in einem Haus lebt. Da sie seit jeher sehr unselbständig war, ist sie völlig auf die Mutter angewiesen,

wodurch es zu beträchtlichen Spannungen in der Ehe kommt. Die Zwangssymptomatik entwickelte sich schleichend seit dem 11./12. Lebensjahr, d. h. nach dem Tode des Großvaters der Patientin. Es entwickelten sich Ängste und Zwangsbefürchtungen beim Anblick von Glasscherben und Stecknadeln; sie fürchtete, sie könne anderen damit etwas zuleide tun, besonders ihrer Mutter. Es kam zu ersten Waschritualen und Vermeidungen. Nach der Heirat stand neben diesen Ängsten vor Glasscherben und Stecknadeln eine ausgeprägte Verschmutzungsangst im Vordergrund, die sich vor allen Dingen auf Urin, Exkremente und Bazillen bezog. Die Waschzwänge intensivierten sich. Es kamen Kontrollzwänge hinzu, weiterhin extremes Vermeidungsverhalten. Als sich die Wasch- und Kontrollzwänge über den ganzen Tag und in die Abendstunden erstreckten, wurde die Patientin zum ersten Mal stationär behandelt, es trat jedoch keine Besserung ein. Nach zwei Jahren wurde sie wiederum medikamentös behandelt und anschließend dann einseitig stereotaktisch operiert. Danach war die Patientin zunehmend depressiver und apathischer geworden, so daß sie schließlich wieder in ein Nervenkrankenhaus eingeliefert wurde.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Insitut wirkte die Patientin sehr depressiv, apathisch und ausgesprochen vernachlässigt. Neben der Zwangssymptomatik in Form von Zwangsbefürchtungen Waschzwängen, Kontrollzwängen und Vermeidungsverhalten waren in hohem Maße Vitalstörungen vorhanden.

Die Patientin wurde mit der Methode der Reaktionsverhinderung behandelt und konnte dazu motiviert werden, wieder halbtags zu arbeiten und wieder ihre Stellung als Fotografin aufzunehmen. Der Vorschlag, sich von der Mutter zu trennen, wurde von der Patientin jedoch strikt abgelehnt.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymp-

tomatik gut gebessert, die sozialen Defizite konnten nicht reduziert werden. Bei der Aufnahme zur 2-Monats-Katamnese waren die Schwierigkeiten bezüglich der Zwangssymptomatik wieder sehr hoch, auch die Schwierigkeiten im sozialen Bereich. Dies blieb bis zu 6-Monats-Katamnese unverändert.

Fall 15 H. W.

Es handelt sich bei dem Patienten um einen 26-jährigen geschiedenen Angestellten, ohne Kinder.

Der Patient wurde unehelich geboren und aufgrund der Berufstätigkeit seiner Mutter in ein Heim gegeben. Dort blieb er bis zum 6. Lebensjahr. Als die Mutter sich wieder verheiratete, wurde der Versuch gemacht, ihn in die Familie einzugliedern. Der Patient konnte sich aber weder mit seinem Stiefvater noch mit seiner Stiefschwester verstehen. Es kam auch mit der Mutter immer wieder zu Streitigkeiten, er begann mehr und mehr aus dem Haus zu bleiben, vagabundierte herum, schloß sich Cliquen an, wurde schließlich im 11. Lebensjahr in einem Heim für schwer erziehbare Kinder untergebracht. Der Patient litt sehr unter dieser Situation und hatte mit Minderwertigkeitsgefühlen zu kämpfen. Es gelang ihm jedoch, mit 18 Jahren die Handelsschule erfolgreich abzuschließen. Er führte dann beruflich und persönlich ein sehr unstetes Leben bis er 1970 heiratete. Die Verbindung hielt aber nur 2 Jahre. Seitdem ist der Patient wieder sehr ruhelos, er wechselt Freundinnen, Wohnungen, Autos in schneller Reihenfolge.

Die Zwangssymptomatik begann mit dem 14. Lebensjahr in Form von Kontrollzwängen beim Schließen von Türen, bei elektrischen Geräten und bei den Schularbeiten. Nach der Schulzeit waren es vor allen Dingen die Kontrollzwänge, die sich am Arbeitsplatz so ausweiteten, daß der Patient stationär auf-

genommen und mit Heilkrämpfen behandelt wurde. Diese Form der Therapie hatte jedoch wenig Erfolg. Seit einigen Jahren nehmen die Kontrollzwänge an Intensität, Frequenz und Dauer laufend zu, so daß der Patient um seinen Arbeitsplatz fürchten muß. Er hat zudem ein ausgesprochenes Vermeidungsverhalten entwickelt, daß er sich kaum mehr zu Hause aufhält, um möglichst allen Zwängen zu entgehen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte der Patient nervös, gespannt und hektisch. Er versuchte seine Unsicherheit und seine depressiven Verstimmungen zu überspielen. Dies gelang aber nur über kurze Zeit, da die Zwangssymptomatik in Form von den intensiven Zwangsgedanken, Kontrollzwängen und Vermeidungen auch in der Klinik sehr stark waren.

Der Patient wurde mit der Methode der Reaktionsverhinderung behandelt. Eine soziale Intervention war nicht indiziert.
Verlauf:
Der Patient war bezüglich der Zwangssymptomatik nach der Therapie sowie nach 2 Monaten und nach 6 Monaten sehr gut gebessert. Im sozialen Bereich konnte nach der Therapie keine Besserung erreicht werden. Nach 2 Monaten und nach 6 Monaten zeigte der Patient jedoch gute Erfolge in der Reduktion der sozialen Defizite.

Fall 16 M. J.

Bei dem Patienten handelt es sich um einen 26-jährigen ledigen Angestellten.

Aus der Vorgeschichte ist erwähnenswert, daß der Patient weger körperlicher und psychischer Gründe erst mit 7 Jahren eingeschult wurde. In der Schule war er ängstlich, schüchtern und wurde oft von den Klassenkameraden verspottet. Auch später war er ein eher schüchterner, sozial eher isolierter Mensch. Der Patient war 12 Jahre alt, als die Mutter nach

langjährigem Leiden starb; seither lebt er mit dem Vater zusammen, der als cholerisch, sehr vital und sehr dominierend beschrieben wird.

Die Zwangssymptomatik begann mit dem 18. Lebensjahr, als Kontrollzwänge zu Hause und in der Schule vermehrt auffielen. Dazu kamen Ordnungs- und Sauberkeitszwänge, einige Jahre später Waschrituale nach der Masturbation, die sich dann auf Toilettensituationen ausdehnten. Der Patient war mehrfach in psychotherapeutischer Behandlung, es konnte ihm jedoch nicht geholfen werden. Die Kontrollzwänge, die Waschrituale und das Vermeidungsverhalten generalisierten immer mehr, nahmen immer mehr an Intensität, Dauer und Frequenz zu, so daß der Patient Schwierigkeiten in seinem Beruf bekam und ihm inzwischen mit der Kündigung gedroht wird.

Der Patient wurde mit der Methode der Reaktionsverhinderung behandelt, er wurde weiterhin dazu motiviert, sein Elternhaus zu verlassen, in eine andere Stadt zu ziehen, sich an eine andere Zweigstelle seines Unternehmens versetzen zu lassen und ein Zimmer, evtl. in einer Wohngemeinschaft, zu suchen.

Verlauf:

Der Patient war nach der Therapie im Bereich der Zwangssymptomatik wie auch im Bereich der sozialen Anpassung gut gebessert. Er konnte diese Besserung im Bereich der Zwangssymptomatik über 2 Monate und 6 Monate aufrechterhalten, im Bereich der sozialen Anpassung stellten sich aber erneut wieder große Schwierigkeiten ein.

Fall 17 M. H.

Es handelt sich um einen 33-jährigen, ledigen Patienten.

In der Vorgeschichte des Patienten ist erwähnenswert, daß die Erziehung von jeher in den Händen der überfürsorglichen

und überaus ängstlichen Mutter lag, die ihrem Sohn bis heute jeden Wunsch erfüllte. Der Vater ist ein pedantischer, ehrgeiziger und ordnungsliebender Mensch, der als Volksschullehrer versuchte, seinen Sohn stets zu höheren schulischen Leistungen anzuspornen. Es kam dann zu schweren, teilweise handgreiflichen Auseinandersetzungen, in denen die Mutter den Sohn gegenüber dem Vater stets in Schutz nahm. Später gab der Vater dann seine Bemühungen auf und beschränkte sich darauf, den Sohn anzuhalten, wenigstens ab und zu etwas Geld zu Hause abzugeben. Der Patient hat seinen Beruf als Übersetzer in den letzten 10 Jahren nicht mehr ausgeübt und sich mit Gelegenheitsjobs durchgeschlagen. Ansonsten wohnt er zu Hause und wird von den Eltern finanziell unterstützt. Es hat sich in den letzten Jahren zunehmend ein Alkoholabusus eingestellt, den der Patient aber zu stoppen vermag. Er ist in dieser Zeit zusehends labiler und haltloser geworden.

Die Zwangssymptomatik des Patienten besteht seit etwa 16 Jahren und begann mit einem Waschzwang, der sich zuerst allein auf das Berühren seiner eigenen Bücher bezog, die ihm sehr viel bedeuten. Später stellten sich enorme Ängste und Zwangsgedanken bezüglich der Berührung von Leichen sowie Menschen und Gegenständen, die in Kontakt mit diesen Leichen gewesen sein konnten, ein. Besonders Selbstmörder hatten eine wesentliche, angstauslösende Wirkung. Dadurch wurde der Waschzwang erheblich intensiviert und generalisierte langsam auf alle Bereiche. Seit 2 Jahren hat sich zusätzlich ein zwanghaftes Nägelfeilen eingestellt. Der Patient hat ein perfektes Vermeidungssystem aufgebaut, in das seine Eltern systematisch mit einbezogen wurden. Seit etwa einem halben Jahr geht er überhaupt nicht mehr aus dem Hause.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte der Patient außerordentlich unsicher, unruhig und emotional sehr ober-

flächlich. Die Motivation zur Therapie war sehr ambivalent. Die Zwangssymptomatik, bestehend aus den Zwangsbefürchtungen, den Waschzwängen, dem zwanghaften Nägelfeilen und den Vermeidungen wurde durch die Kliniksituation noch intensiviert.

Der Patient wurde mit der Methode der Reaktionsverhinderung behandelt. Er konnte dazu motiviert werden, von zu Hause wegzuziehen, sich ein Zimmer in einem Junggesellenheim zu mieten und mit Hilfe der Sozialarbeiterin eine Arbeit zu suchen.

Verlauf:

Der Patient war nach der Therapie im Bereich der Zwangssymptomatik gut gebessert. Die sozialen Defizite konnten nicht reduziert werden. Nach 2 Monaten waren die Schwierigkeiten innerhalb der Zwangssymptomatik jedoch wieder sehr groß. Die soziale Anpassung war nach wie vor schlecht. Dies blieb bis zur 6-Monats-Katamnese unverändert.

Fall 18 H. O.

Es handelt sich bei dem Patienten um eine 23-jährigen ledigen Studenten.

In der Vorgeschichte des Patienten ist zu bemerken, daß die Erziehung von beiden Elternteilen durch Härte und Strenge, sowie durch Übergewissenhaftigkeit charakterisiert war. Fleiß, Gehorsam und Pünktlichkeit sowie gute Leistungen waren stets oberstes Gebot. Es wurde strengstens auf Sparsamkeit geachtet und jeglicher "Müßiggang" z. B. Spielen mit Klassenkameraden verurteilt. Es kam bei Nichtbefolgen der Anordnungen zu harten physischen Bestrafungen bis hin zum 15. Lebensjahr des Patienten. Der Patient wurde von der Mutter sehr streng katholisch erzogen und er erinnert sich, daß die Beichte, damit verbunden die Sünde, immer eine sehr große Rolle in seinem Leben gespielt habe. Er war immer sehr folgsam, bemüht

die Anordnungen der Eltern einzuhalten aus Furcht etwas Unrechtes, d. h. eine Sünde zu tun. Seit dem 16. Lebensjahr hat sich die strengen Haltung der Eltern etwas abgeschwächt, der Patient selbst jedoch hat die früheren Anordnungen soweit übernommen, daß er sich auch jetzt, ohne die Eltern entsprechend verhält. Dies verursacht, besonders seit er wegen seines Studiums alleine lebt, Schwierigkeiten im sozialen Kontakt, da er zu hohe Anforderungen an andere Menschen stellt und zusätzlich starke emotionale Schwierigkeiten.

Seit etwa 4 - 5 Jahren haben sich bei dem Patienten vermehrt Zwangsgrübeleien, Zwangshandlungen und Vermeidungen entwickelt. Ausgelöst wurde die Zwangssymptomatik durch das Verlassen des Elternhauses und den Umzug in seine eigene Wohnung. Er fühlte sich hier zunehmend unsicherer und ängstlicher. Es entwickelten sich Kontrollzwänge, die seit Anfang des Jahres zunehmend generalisierten und an Intensität und Frequenz beträchtlich zunahmen. Ausgelöst wurden die Kontrollzwänge durch Ängste vor Verlust, Ängst zur Verantwortung gezogen zu werden und Ängste vor Strafen, d. h. vor gerichtlichen Verfolgungen.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Institut wirkte der Patient sehr unsicher und gehemmt. Er stand der Therapie äußerst skeptisch gegenüber. Auffallend waren seine ständigen verbalen Rückversicherungen. Die Zwangsgrübeleien, die Zwangshandlungen in Form von Kontrollzwängen und Vermeidungen waren in den ersten Tagen des Klinikaufenthaltes zunächst reduziert.

Es wurde eine Behandlung bezüglich der Zwangssymptomatik mit der Methode der Reaktionsverhinderung durchgeführt. Soziale Interventionen waren nicht indiziert.

Verlauf:

Der Patient war im Bereich der Zwangssymptomatik nach der Therapie sehr gut gebessert. Er konnte diese Besserung über

2 Monate und 6 Monate aufrechterhalten. Die sozialen Defizite konnten nicht reduziert werden.

Fall 19 S.M.

Es handelt sich um eine 25-jährige, verheiratete Frau, Mutter von 2 Kindern.

In der Vorgeschichte der Patientin ist erwähnenswert, daß es familiäre Schwierigkeiten gab und daß deshalb die Erziehung der Patientin bis zum 15. Lebensjahr so wie die ihrer Geschwister von einer Tante übernommen wurde. Die Patientin war von je her sehr schüchtern und wenig durchsetzungsfähig. In der Pubertät verstärkten sich diese Eigenschaften noch und die Patientin wurde zunehmend trotziger und gehemmter anderen Menschen gegenüber. Als sie mit 17 Jahren ihren jetzigen Mann kennenlernte, vermochte es auch dieser nicht, trotz großer Anstrengungen, die emotionalen Schwierigkeiten wie auch die Schwierigkeiten im sozialen Kontakt zu verbessern. Während der Ehe traten dann noch enorme sexuelle Ängste der Patientin auf, so daß die Spannungen für beide Partner unerträglich wurden.

Die Zwangssymptomatik begann etwa mit dem 19. Lebensjahr. Schon damals hatte die Patientin in der Zeit ihres Studiums enorme Schwierigkeiten, da sie übergewissenhaft, rigide und pedantisch war und wegen stetiger Zweifel an der Korrektheit iher Arbeit kaum fertig wurde. Sie mußte deshalb ihr Studium der Naturwissenschaften aufgeben. Vor drei bis vier Jahren tauchten zum ersten Mal Ängste bezüglich Schmutz in der Wohnung, besonders im Schlaf- und Kinderzimmer auf. Die Patientin fing an, sich vermehrt die Hände zu waschen, weiterhin kam es zu Vermeidungen von angstauslösenden Gegenständen. Die Zwangshandlungen generalisierten langsam und stiegen in Frequenz und Dauer an. Nach der Geburt des 2. Kindes kam es dann zu exzessiven Reinigungsprozeduren. Die Kinder

und der Ehemann wurden voll in die Zwangssymptomatik mit einbezogen.

Bei der Aufnahme in das Max-Planck-Intitut wirkte die Patientin sehr gehemmt, unsicher und depressiv. Sie konnte der Therapie erst nach langem Zögern zustimmen und zwar auf Bitten ihres Mannes. Die Zwangssymptomatik, bestehend aus Zwangsbefürchtungen, Waschzwängen und enormen Vermeidungen war anfänglich in der Klinik etwas reduziert.

Es wurde eine Behandlung mit der Reaktionsverhinderung durchgeführt, weiterhin wurde versucht, die Patientin zu motivieren, halbtags wieder ihr Studium aufzunehmen oder berufstätig zu werden und eine Lösung bezüglich ihrer Eheproblematik anzustreben. Die Patientin konnte sich jedoch nicht dazu entschließen.

Verlauf:

Die Patientin war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert. Die sozialen Defizite konnten nicht reduziert werden. Der Zustand verschlechterte sich aber wieder bis zur 2-Monats-Katamnese und bis zur 6-Monats-Katamnese. Auch die Schwierigkeiten im sozialen Bereich blieben sehr hoch.

Fall 20 H. F.

Es handelt sich um einen 36-jährigen verheirateten Arbeiter, Vater von 3 Kindern.

Aus der Vorgeschichte des Patienten ist festzuhalten, daß er schon sehr früh, nämlich mit 6 Jahren, seinen Vater verlor, zeitweise bei seinen Großeltern mütterlicherseits lebte und ab dem 9. Lebensjahr von der Mutter in eine Klosterschule mit Heim gegeben wurde. Das Leben im Heim war sehr streng und entbehrungsreich. Der Patient konnte seine Mutter nur selten sehen. Er mußte später in einem Gesellenheim wohnen, da seine Mut-

ter ihn nicht aufnehmen konnte. Das Verhältnis zu ihr war sehr ambivalent. Einerseits war die Mutter die einzige Bezugsperson, andererseits gab es viel Streit und Vorwürfe, vorwiegend weil die Mutter ihn nicht akzeptieren konnte. Seine jetzige Frau heiratete der Patient mit 23 Jahren. Die Ehe ist nicht zuletzt wegen der Zwangssymptomatik in den letzten Jahren, besonders für die Frau des Patienten, fast unerträglich geworden.

Der Patient war schon seit jeher sehr gewissenhaft und rigide. Er hatte starke Zweifel an der Korrektheit aller Handlungen, die er ausführte. Daraus entwickelte sich ein ständiges Bedürfnis nach Kontrolle und Rückversicherung. Seit mindestens 8 - 10 Jahren bestehen starke Kontrollzwänge, die sich besonders in den letzten Jahren intensiviert haben. Die Kontrollzwänge beziehen sich auf alle Bereiche des täglich Lebens, besonders qualvoll erlebte der Patient die Zwangssymptomatik bei seiner Arbeit (Feinarbeit mit der Hand). In letzter Zeit mußten Berufskollegen und zu Hause seine Frau, besonders auch seine älteste Tochter ständig Rückversicherungen geben, damit der Patient überhaupt imstande war, den gewohnten Tagesablauf einigermaßen aufrechterhalten zu können.

Bei der Aufnahme im Max-Planck-Instiut wirkte der Patient aufgeschlossen und ausgesprochen motiviert. Er war jedoch durch die ausgeprägte Rigidität und die gehäuften Rückversicherungen in seiner Dynamik sehr stark gehemmt. Die Zwangsgedanken, Zwangshandlungen in Form von Kontrollzwängen und die Vermeidungen waren in der Klinik sofort provozierbar.

Es wurde eine Behandlung der Methode der Reaktionsverhinderung durchgeführt, soziale Interventionen waren nicht indiziert.

Verlauf:

Der Patient war nach der Therapie bezüglich der Zwangssymptomatik sehr gut gebessert und konnte diese Besserung über 2 Monate und 6 Monate aufrechterhalten. Die sozialen Defizite konnten nicht reduziert werden.

13. Zusammenfassung

In der vorliegenden Untersuchung sollte überprüft werden, wie weit eine Besserung der Zwangssymptomatik durch ein zusätzliches systematisches soziales Training erzielt und aufrechterhalten werden kann. Zu diesem Zweck wurden zwei Gruppen von jeweils 10 Zwangsneurotikern miteinander verglichen. Die Experimentalgruppe A erhielt Reaktionsverhinderung für die Zwangssymptomatik weiterhin erforderliche soziale Interventionen und zusätzliche Therapien zum Aufbau von Alternativverhalten. Die Kontrollgruppe B erhielt nur die Behandlung mit der Methode der Reaktionsverhinderung und außerdem erforderliche soziale Interventionen. Die hauptsächlichen Hypothesen, daß sich der Aufbau von Alternativverhalten positiv auf die Besserung, und vor allem auf die Dauer der Besserung der Zwangssymptomatik auswirken würde, ließ sich in der Untersuchung nicht bestätigen.

Literatur

Adams, H. E., Heyse, H., Meyer, V. Issues in the clinical applications of behavior therapy. In H. E. Adams, J. P. Unikel (eds.), Issues and Trends in Behavior Therapy. Springfield, Illinois: Charles, C. Thomas, 1972.

Baily, J. & Atchinsin, T. The treatment of compulsive hand-washing using reinforcement prinziples. Behav. Res. and Therapy, 7, 327 - 329, 1969.

Bundura, A. Principles of behavior modifications. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.

Balslev-Olesen, T., Geert-Jörgensen, E. The prognosis of obsessive-compulsive neurosis. Acta psychiat. scand., 136, 34, 232 - 241, 1959.

Baum, M. Rapid extinction of an avoidance response following a period of response prevention in the avoidance apparatus. Psychological Reports, 18, 59 64, 1966.

Baum, M. Efficancy of response prevention (flooding) in facilitating the extinction of an avoidance in response in rats: The effects of overtraining the response. Beh. Res. and Therapy, 6, 197 - 203, 1968.

Baum, M. Extinction and avoidance responding through response prevention (flooding). Psychological Bulletin, 74, 276 - 284, 1970.

Baum, M. & Gordon, A. Effect of a loud buzzer applied during response prevention (flooding) in rats. Behav. Res. and Therapy, 8, 287 - 292, 1970.

Bergmann, B. Individualtherapie der Zwangsneurosen. Psychiat. Neurol. med. Psychol., 13, 172 - 177, 1961.

Berman, J. S. & Katzer, R. D. Factors involved in the rapid elimination of avoidance behavior. Behav. Res. and Therapy, 10, 247 - 256, 1972.

Beuline, T. A. & Simmel, E. C. Effects of blocking of the avoidance response on the elimination of the conditioned fear response. Psychonomic Sience, 8, 357 - 358, 1967.

Bevan, J. R. Learning theory applied to the treatment of a patient with obsessional ruminations. In Eysenck, H. J. (ed.) Behavior Therapy and the Neuroses. Oxford: Pergamon, 1960.

Black, A. The natural history of obsessional neurosis, In Beech, H. R. (ed.) Obsessional States. London: Methuen's Manuals of Modern Psychology, 1974.

Binswanger, H. Psychotherapeutische und graphologische Aspekte zur Genese und Struktur der Zwangsneurosen. Z. psychosom. Med. 12, 178 - 185, 1966.

Black, A. H. Heart rate changes during avoidance learning in dogs. Canadian J. of Psychol., 3, 229 - 242, 1959.

Bleuler, E. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin: Springer, 1930 (5. Auflage).

Boulougouris, J. C. & Bassiakos, L. Prolonged flooding in cases with obsessive-compulsive neurosis. Behav. Res. and Therapy, 11, 227 - 231, 1973.

Boulougouris, J., Marks, J., Marset, P. Superiority of flooding (implosion) to desensitation for reducing pathological fear. Behv. Res. and Therapy, 9, 7 - 16, 1971.

Campbell, R. C. Statistische Methoden für Biologie und Medizin. Stuttgart: Georg Thieme, 1971.

Cautela, J. R. Covert reinforcement. Behavio'r Therapy, 1, 33 - 50, 1970.

Cautela, J. R. Covert sensitisation. Psychological Records, 20, 459 - 468, 1967.

Carlson, N. J. & Black, A. H. Traumatic avoidance learning: Note on the effect of response prevention during extinction. Psychological Reports, 5, 409 - 412, 1959.

Chassan, J. B. Research Design in Clinical Psychology and Psychiatry. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.

Coppen, A., Cowie, V., Slater, E. Familial aspects of "neuroticism" and "extraversion". Brit. J. Psychiat., III, 70 - 83, 1965.

Cooper, J. E., Gelder, M. J., Marks, I. M. Results of behavior therapy in 77 psychiatric patients. Brit. med. J. 1222 - 1225, 1965.

Cooper, J. Leyton Obsessional Inventory. Psychological Medicine, 1, 48 - 64, 1970.

Cranach, V. M. & Frenz, H. Systematische Beobachtung. In Graumann, C. F., Kruse, L., Kroner, B. (Hrsg.). Handbuch der Psychologie 7/1. Göttingen: Hogrefe, 1969.

de Boor, W. Die Lehre vom Zwang. Fortschr. Neurol., 17, 49 - 85, 1947.

Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. (ICD = International Classification of Deseases) Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1971.

Delkeskamp, H. & Meyer, J. E. Zum Problem der symbiotischen Neurose (Entstehungsbedingungen eines zwangsneurotischen Endzustandes). Zeitschrift f. psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 13, 153 - 159, 1967).

Delkeskamp, H. Langstrecken-Katemnesen von Zwangsneurosen. Acta psychiatr. scand., 41, 564 - 581, 1965.

Dilling, H., Rosefeldt, H., Kockott, G., Heyse, H. Verhaltenstherapie bei Phobien, Zwangsneurosen, sexuellen Störungen und Süchten. Fortschr. Neurol. Psychiat., 39 293 - 344, 1971.

Dollard, J., Miller, N. E. Personality and Psychotherapy. New York: McGraw-Hill, 1950.

Ellen, P. The compulsive nature of abnormal fixations. In Yates, A. J. (ed.) Frustration and Conflict. New York: D. Van Nostrand Company Inc., 1965.

Ernst, K., Kind, H., Rotach-Fuchs, M. Ergebnisse der Verlaufsforschung bei Neurosen. Berlin: Springer Monographien, Heft 125, 1968.

Ernst, K. Die Prognose der Neurosen. Berlin: Springer, 1959.

Eysenck, H. J. Z. Psychol., 172, 145 (1966) zit. bei L. Süllwold. Die Bedeutung kognitiver Störungen für Klassifikation und Verhaltenstherapie von Zwangssyndromen. Der Nervenarzt, 44, 537 - 546, 1973.

Falret (1866) zit. bei T. Taschev. Zur Klinik der Zwangszustände. Z. Neurol. Psychiat. 38, 2, 89 - 109, 1970.

Farber, J. E. Response fixation under anxiety and non-anxiety conditions. J. exp. Psychol. 38, 111 - 131, 1948.

Fransella, Fay. Thinking and the obsessional. In Beech H. R. (ed.) Obsessional States. London: Methuen's Manuals of Modern Psychology, 1974.

Freud, S. Gesammelte Schriften, Bd. 8, Intern. Psychoanalyt. Verlag, Leipzig, 501 - 567, 1924.

Furst, J. B. & Cooper, A. Case histories and shorter communications. Failure of systematic desensitisation in 2 cases of obsessive - compulsive neurotics marked by fears of insecticide. Behav. Res. and Therapy, 8, 203 - 206, 1970.

Gebsattel, v. E. V. Die Welt der Zwangskranken. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 99, 10 - 74, 1938.

Gelder, M. G. & Freeman, H. Progress in behavior therapy. Bristol: J. Wright & Sons, 1968.

Gerlinghoff, M. & Schwarz, P. Verhaltenstherapeutische Ansätze zur Behandlung zwangskranker Patienten in der Klinik. Der Nervenarzt, 43, 124 - 129, 1972.

Goodwin, P. W., Guze, S. B., Robins, E. Follow-up studies in obsessional neurosis. Arch. gen. Psychiat. 20, 182 - 187, 1969.

Grimshaw, L. The outcome of obsessional disorder. A follow up study of 100 cases. Brit. J. Psychiat., 3, 1051 - 1056, 1965.

Guilford, G. P. Persönlichkeit. Weinheim: Beltz-Verlag, 1964.

Halder, Petra. Verhaltenstherapie. Mainz: Kolhammer-Urban, 1973.

Hasemann, K. Verhaltensbeobachtung. In Heiss, R., Groffmann, K. J. Michel, C. (Hrsg.) Göttingen: Hogrefe, 1969.

Haslam, M. T. The treatment of an obsessional patient by reciprocal inhibition. Behav. Res. and Therapy, 2, 213 - 216, 1964/65.

Haslerud, G., Bradbard, L., Johnstone, R. Pure guidance and handling as components of the Maier technique for breaking fixation. J. Psychol., 37, 27 - 30, 1954.

Hartig, Monika. Selbstkontrolle (Fortschritte der klinischen Psychologie 4). München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg, 1973.

Henkel, D., Schmoolz, C., Bastine, R. Verhaltenstherapeutische Behandlung eines zwangsneurotischen Patienten. Praxis der Psychotherapie (Sonderdruck), 1972.

Hersen, M. Treatment of a compulsive and phobic disorder through a total behavior therapy program: a case study. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 5, 4, 220 - 225, 1968.

Heyse, H. Verhaltenstherapie bei Zwangsneurotikern. Vorläufige Ergebnisse. München: Paper presented at the first Conference of the European Association of Behaviour Therapy and Modification, 1971.

Heyse, H. Response prevention and modelling in the treatment of obsessive-compulsive neurosis. A Study of 24 Patients. In Brengelmann, J. C. (ed.) Progress in Behaviour Therapy. Berlin: Springer Verlag, 1975.

Heyse, H. Kritische Würdigung der verhaltenstherapeutischen Ansätze in der Behandlung von Zwangsneurotikern. Im Druck.

Hodgson, R., Rachman, S., Marks, I. M. The treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis: Follow-up and Further Findings. Behav. Res. and Therapy, 10, 181 - 189, 1972.

Hodgson, R. J. & Rachman, S. The effects of contamination and washing in obsessional patients. Behav. Res. and Therapy, 10, 110 - 117, 1972.

Ingram, I. M. Obsessional illness in mental hospital patients. J. med. Sci., 107, 382 - 402, 1961.

Ingram, I. M. Obsessional personality and anal-erotic character. J. med. Sci., 107, 1035 - 1042, 1961.

Jacobson, E. Anxiety and tension control. A physiological approach. Philadelphia: Lippincott, 1964.

Janet, P. Les Obsessions et al psychasthénie. Paris: Baillière, 1903, 1908.

Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer, 1913, 1920, 1923, 1965. (8. Aufl.).

Jones, M. C. A laboratory study of fear: The case of Peter. The pedagogical Seminary and Genet. Psychol., 31, 308, 1924.

Judd, L. L. Obsessive-compulsive neurosis in children. Arch. gen. Psychiat., 12, 136 - 143, 1965.

Kenny, F. T., Solymon, L., Solymon, C. Faradic disruption of obsessive ideation in the treatment of obsessive neurosis. Behavior Therapy, 4, 448 - 457, 1973.

Kenndell, R. E., Discipio, W. J. Obsessional symptoms and obsessional personality traits in patients with depressive illnesses. Psychological Medicine, 1, 65 - 72, 1970.

Krafft-Ebing (1867) zit. bei T. Taschev. Zur Klinik der Zwangszustände. Fortschr. Neurol. Psychiat. 38, 2, 89 - 109, 1970.

Krauss, W. & Zerssen, D. v. Objektivierende Untersuchungen zur prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern. München: Dissertation, 1972.

Kringlen, E. Obsessional Neurotics: A long-term follow-up. Brit. J. Psychiat. III, 709 - 722, 1965.

Kushner, M. & Sandler, J. Aversion therapy and the concept of punishment. Behav. Res. and Therapy, 4, 179 - 186, 1966.

Lang, P. J. & Lazovik, A. D. An experimental desensitization of a phobia. J. ob Abnormal and Social Psychology, 66, 519 - 525, 1963.

Langfeld, G. Tidsk. f. Den Norske Legeforen, 13, 16, 1938.

Lazarus, A. A. The results of behaviour therapy in 126 cases of severe neurosis. Behav. Res. and Therapy, 1, 69 - 79, 1963.

Lederhendler, J. & Baum, M. Mechanical facilitation of the action of response prevention (flooding) in rats. Behav. Res. and Therapy, 8, 43 - 48, 1970.

Leonhard, K. Individualtherapy schwerer Zwangsneurosen. Psychiat. Neurol. med. Psychol., 19, 2 - 10, 1967.

Lewis, A. J. Problems of obsessional illness. Proc. roy. Soc. Med. 29, 325 - 336, 1935/36.

Lewis, A. J. Obsessional illness. Acta neuropsiquiât. argent. 3, 323 - 335, 1957.

Lienert, G. A. Testaufbau und Testanalyse. Weinheim, Berlin: Julius Beltz, 1967.

Levis, D. J. Effects of serial CS presentation and other characteristics of the CS on the conditioned avoidance response. Psychological Reports, 18, 755 - 766, 1966.

Liesenfeld, R. Die Lehre vom Zwang. (Sammelbericht über die Jahre 1947 - 1970). Fortschr. Neurol. Psychiat. 40, 40-54, 1972.

Lo, W. H. A follow-up study of obsessional neurotics in Hong-Kong Chinese. Brit. J. Psychiat. 113, 823 - 832, 1967.

Mandel, Anita, Mandel, H., Stadter, E., Zimmer, D. Einübung in Partnerschaft durch Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie. München: Pfeiffer, 1971.

Maier, W. R. F. Frustration: The study of behavior without goal. New York: McGraw-Hill, 1949.

Maier, W. R. F. & Klee, J. B. Studies of abnormal behavior in the rat. Guidance versus trial and error in the alteration of habits and fixations. J. of Psychology, 19, 133 - 163, 1945.

Marks, I. M., Crowe, M., Drewe, E., Young, J., Dewhurst, W. G. Obsessive-compulsive neurosis in identical twins. Brit. J. Psychiat., 115, 991 - 998, 1969.

Marks, J. M. New approaches to the treatment of obsessive-compulsive disorders. J. of Nervous and Mental Disease, 6, 420 - 426, 1973.

Masters, W. H., Johnson, Virginia. Impotenz und Anorgasmie. Frankfurt: Coverts Krüger Stahlberg Verlag, 1973.

Mather, M. D. The treatment of an obsessive-compulsive patient by discrimination learning and reinforcement of decision-making. Behav. Res. and Therapy, 8, 315 - 318, 1970.

Mather, M. D. Obsessions and Compulsions. In Costello, C. G. (ed.) Symptoms of Psychopathology. New York, London, Sidney, Toronto: John Wiley & Sons, 1970.

Meyer, V. & Levy, R. Modifications of behavior in obsessive-compulsive disorders. In Adams, H. E. Unikel (ed.) Issues and Trends in Behavior Therapy. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1972.

Meyer, V. Modification of expectations in cases with obsessional rituals. Behav. Res. and Therapy, 4, 273 - 280, 1966.

Meyer, V. & Chesser, E. Verhaltenstherapie in der klinischen Psychiatrie. Stuttgart: Thieme Verlag, 1971.

Meyer, V., Levy, R., Schnurer, H. The behavioural treatment of obsessive-compulsive disorders. In Beech, H. R. (ed.) Obsessional States. London: Methuen's Manuals of Modern Psychology, 1974.

Metzner, R. Some experimental analogues of obsession. Behav. Res. and Therapy 1, 231 - 236, 1963.

Miller, N. E. Theory and experiment relating psychoanalytic displacement to stimulus-response generalization. J. of Abnormal and Social Psychology 43, 155 - 178, 1945.

Mills, H. L., Agras, W. S., Barlow, D. H., Mills, J. R. Compulsive rituals treated by response prevention, an experimental analysis. Arch. gen. Psychiat. 28, 524 - 529, 1973.

Mombour, W. Verfahren zur Standardisierung des psychopathologischen Befundes. Psychiat. clin. 5, 73 - 120, 1972.

Morel, M. Du Délire Emotif. Arch. gen. Med. 7, 385, 530, 700, 1866.

Mowrer, V. H. Learning theory and personality dynamics. New York: Ronald Press, 1950.

Müller, C. Vorläufige Mitteilung zur langen Katamnese der Zwangskranken. Nervenarzt, 24, 112 - 115, 1953.

Müller, Ch. Der Übergang von Zwangsneurose in Schizophrenie im Lichte der Katamnese. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat., 72, 218 - 225, 1953.

Müller, Ch. Weitere Beobachtungen zum Verlauf der Zwangskrankheit. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 133, 80 - 94, 1957.

Müller, I. Psychiatrische Auffassungen zum Wesen der Zwangsneurose mit therapeutischen Konsequenzen. Psychiat. Neurol. med. Psychol., 22, 201 - 208, 1970.

Noreik, K. A. A follow-up examination of neuroses. Acta Psychiatrica Scand., 46, 81 - 95, 1970.

Osgood, C. E., Suci, G. J. A measure of relation determined by both mean difference and profile information. Psychological Bulletin, 49, 251 - 262, 1952.

Page, H. A. & Hall, J. F. Experimental extinction as a function of the prevention of a response. J. Comp. physiol. Psychol. 46, 33-34, 1953.

Polin, A. T. The effects of flooding and physical suppression as extinction techniques on an anciety motivated avoidance locomotor response. J. of Psychology, 47, 235 - 245, 1959.

Page, H. A. The facilitation of experimental extinction by response prevention as a function of the qcquisition of a new response. J. comp. physiol. Psychol., 48, 14 - 16, 1955.

Pollitt, J. Natural history of obsessional states. A study of 150 cases. Brit. med. J. 1, 194 - 198, 1957.

Rabavilas, A. P., Boulougouris, J. C. Physiological accompaniments of ruminations, flooding and thought-stopping in obsessive patients. London: Paper presented at the 4th conference of the European Association of Behavior Modification, 1974.

Rackensperger, W. & Feinberg, A. M. Treatment of a severe handwashing compulsion by systematic desensitization: a case report. J. Behav. Ther. and Exp. Psychiat., 3, 123 - 127, 1972.

Rachman, S., Hodgson, R., Marzillier, J. Treatment of an obsessional-compulsive disorder by modelling. Behav. Res. and Therapy, 8, 385 - 392, 1970.

Rachman, S., Hodgson, R., Marks, I. M. The treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis. Behav. Res. and Therapy, 9, 237 - 247, 1971.

Rachman, S. Obsessional ruminations. Behav. Res. and Therapy, 9, 229 - 235, 1971.

Rachman, S., Marks, J. M., Hodgson, R. The treatment of obsessive-compulsive neurotics by modelling and flooding in vivo. Behav. Res. and Therapy, 11, 463 - 471, 1973.

Ramsey, R. W. & Sikkel, R. J. Behavior Therapy and obsessive-compulsive neurosis. München: Paper presented at the first conference of the European Ass. of Behavior Therapy, 1971.

Risley, T. R. Behavior modification. An experimental-therapeutic endeaver. Paper presented for: Bauff International Conference on Behavior Modification, 1969.

Robertson, J. Response prevention in the treatment of obsessive-compulsive behaviour. London: Paper presented at the Conference of the "Society for Psychotherapy Research", 1975.

Roper, J., Rachman, S., Hodgson, R. An experiment on obsessional checking. Behav. Res. and Therapy, 11, 271 - 277, 1973.

Rosenberg, C. M. Familial aspects of obsessional neurosis. Brit. J. Psychiat., 113, 405 - 413, 1967.

Rosenthal, R. Experimental effects in behavioral research. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966.

Rüdin, Edith. Ein Beitrag zur Frage der Zwangskrankheit, insbesondere ihrer heriditären Beziehungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. 191, 14 - 53, 1953/54.

Sachs, L. Statistische Auswertungsmethoden. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1969.

Schindler, W. Was wissen wir von den Endzuständen der Zwangsneurose. 5. Kongreß allgemeiner ärztlicher Psychotherapie. Leipzig: Hirzel, 1930.

Schneider, K. Die psychopathischen Persönlichkeiten. Leipzig, Wien: Deuticke, 1923.

Schneider, K. Zwangszustände und Schizophrenie. Arch. Psychiat. Nervenkr., 74, 93 - 107, 1925.

Schulte, D. Diagnostik in der Verhaltenstherapie. (Fortschritte der klinischen Psychologie 5). München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg, 1974.

Schwidder, W. Symptombild, Grundstruktur und Therapie der Zwangsneurose. Psyche 8, 12, 1954/55.

Sandler, J., Hazari, A. The "obsessional": on the psychological classification of obsessional character traits and symptoms. Brit. J. Med. Psychol., 33, 113, 1960.

Sherrington (1947) zit. bei Halder, Petra. Verhaltenstherapie. Mainz: Kolhammer-Urban, 1973.

Sidman, M. Tactics of Scientific Research. New York: Basic Books, 1960.

Sidman, M. Avoidance behavior. In Honig, W. K. (ed.) Operant behavior. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966.

Solomon, R. L., Kamin, L. J., Wynne, L. C. Traumatic avoidance learning: The outcomes of several extinction procedures with dogs. J. abnorm. soc. Psychol. 48, 291 - 302, 1953.

Solyom, L. A case of obsessive neurosis treated by aversion relief. Can. Psychiat. Ass. J., 14, 623 - 626, 1969.

Staub, E. Duration of stimulus exposures determinant of the efficacy of flooding procedures in the elimination of fear. Behav. Res. and Therapy, 6, 131 - 132, 1968.

Stampfl, T. G. & Levis, D. Essentials of implosive therapy: A learning theory-based psychodynamic behavior therapy. J. Abnorm. Psych., 72, 496 - 503, 1967.

Stern, R. S. Treatment of a case of obsessional neurosis using thought-stopping techniques. Brit. J. Psychiat., 117, 441 - 442, 1970.

Stern, R. S. & Marks, J. M. Contract therapy in obsessive-compulsive neurosis with marital discord. Brit. J. Psychiat. 123, 681 - 684, 1973.

Strauß, E. Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 98, 61 - 101, 1938.

Süllwold, Lilo. Die Bedeutung kognitiver Störungen für Klassifikation und Verhaltenstherapie von Zwangssyndromen. Der Nervenarzt, 44, 537 - 546, 1973.

Taschev, T. Zur Klinik der Zwangszustände. Fortschr. Neurol. Psychiat. 38/2, 89 - 109, 1970.

Taylor, J. G. A behavioural interpretation of obsessive-compulsive neurosis. Behav. Res. and Therapy, 1, 237 - 244, 1963.

Terfloth, Ingrid, Rackensperger, W. Effizienzprüfungen bei einer lernpsychologisch fundierten Gruppentherapie. Arch. Psychiat. Nervenkr. 220, 237 - 243, 1975.

Teasdale, J. D. Learning models of obsessional-compulsive disorder. In Beech, H. R. (ed.) Obsessional States. London: Methuen's Manuals of Modern Psychology, 1974.

Thorpe, J. G., Schmidt, C., Brown, J. P. Aversion-relief therapy: A new method for general application. Beh. Research and Therapy, 2, 71 - 82, 1966.

Ullrich, R., Ullrich de Muynck, Rita. Standardisierung des Selbstsicherheitstrainings für Gruppen. In Brengelmann, J. C. und Tunner, W. (Hrsg.) Verhaltenstherapie. München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg, 1973.

Ullrich, R., Ullrich de Muynck, Rita. Das Emotionalitätsinventar (EMI) - Struktur und faktoranalytische Untersuchungen strßinduzierter Antworten. - Struktur und Faktoren - Diagnostica, 2, 21, 84 - 95, 1975.

Walker, Valerie. Explanation in obsessional neurosis. Brit. J. Psychiat., 123, 675 - 680, 1973.

Walker, Valerie & Beech, H. R. Mood state and the ritualistic behaviour of obsessional patients. Brit. J. Psychiat., 115, 1261 - 1268, 1969.

Walton, P. The relevance of learning to the treatment of an obsessive-vompulsive state. In Eysenck, H. H. (ed.) Behavior therapy and the Neuroses. Oxford: Pergamon Press, 1960.

Walton, P., Mather, M. D. The application of learning principles to the treatment of obsessive-compulsive states in the acute and chronic phases of illness. Behav. Res. and Therapy, 1, 163 - 174, 1963.

Watson, J. P., Gaind, R., Marks, J. M. Prolonged Exposure. A rapid treatment for phobias. Brit. Med. J., I, 13, 1971.

Westphal, C. Zwangsvorstellungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. 8, 734 - 750, 1878.

Wilcoxon, H. C. "Abnormal fixation" and learning. In Yates, A. J. (ed.) Frustration and Conflict. New York: D. Van Nostrand Company Inc., 1965.

Wolpe, J. Behaviour therapy in complex neurotic states. Brit. J. Psychiat., 110, 28 - 34, 1964.

Wolpe, J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford University Press, 1958.

Weiner, J. B. Behavior therapy in obsessive compulsive neurosis: treatment of an adolescent boy. Psychotherapy, 4, 27 - 29, 1967.

Wisocki, Patricia. Treatment of obsessive-compulsive behaviour by covert sensitization and covert reinforcement. A case report. J. Behav. Ther. and Exp. Psychiat., 1, 233 - 239, 1970.

Yates, A. J. Behavior Therapy. New York: John Wiley & Sons, 1970.

Yates, A. J. Frustration and Conflict. London: Methuen Medical Books, 1962.

Zerssen, D. v., Koeller, Eva-Maria, Rey, E. R. Die Befindlichkeitsskala (B-S). Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 20, 915 - 918, 1970.

L a u f z e t t e l A 1

Gruppe: A Name: N.R. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	3	2	1	2	2	2	1	1
Beruf	1	1	1	2	2	2	1	2
Soz. Bez. Familie	5	4	1	3	5	3	2	3
Soz. Bez. außerh. Familie	1	1	2	1	1	2	1	1
Sexualität	1	1	1	1	1	1	1	1
Allgemeine Unsicherheit	5	2	3	4	5	2	2	3
Phobische Angst	1	1	1	1	2	1	1	1

Gruppe: A Name: N.R. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

			TESTSITUATION I				TESTSITUATION II				TESTSITUATION III			
		TAG	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	0	0	0	0	6x	0	0	0	35x	0	0	0
		2.	0	0	0	0	20x	0	0	0	30x	0	0	0
		3.	5x	0	0	0	7x	0	0	0	15x	0	0	0
		4.	4x	0	0	0	11x	0	0	0	26x	0	0	0
	Dauer	1.	0	0	0	0	3'	0	0	0	10'	0	0	0
		2.	0	0	0	0	5'	0	0	0	10'	0	0	0
		3.	3'	0	0	0	3'	0	0	0	5'	0	0	0
		4.	2'	0	0	0	4'	0	0	0	10'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	0	0	0	0	10x	0	0	0	41x	0	0	0
		2.	0	0	0	0	8x	0	0	0	24x	0	0	0
		3.	4x	0	0	0	7x	0	0	0	12x	0	0	0
		4.	3x	0	0	0	8x	0	0	0	20x	0	0	0
	Dauer	1.	0	0	0	0	3'	0	0	0	12x	0	0	0
		2.	0	0	0	0	5'	0	0	0	16'	0	0	0
		3.	3'	0	0	0	2'	0	0	0	6'	0	0	0
		4.	2,5'	0	6	0	4'	0	0	0	10'	0	0	0

Gruppe: A Name: N.R. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	5x	0	0	0	5x	0	0	0
		2	0	0	0	0	5x	0	0	0	6x	0	0	0
		3	0	0	0	0	2x	0	0	0	6x	0	0	0
		4	0	0	0	0	8x	0	0	0	6x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	30x	0	0	0	20'	0	0	0
		2	0	0	0	0	60'	0	0	0	45'	0	0	0
		3	0	0	0	0	180'	0	0	0	90'	0	0	0
		4	0	0	0	0	180'	0	0	0	120'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	1x	0	0	0	1x	0	0	0
		2	0	0	0	0	2x	0	0	0	1x	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	2x	0	0	0
		4	0	0	0	0	1x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	2'	0	0	0	1'	0	0	0
		2	0	0	0	0	15'	0	0	0	2'	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	2'	0	0	0
		4	0	0	0	0	1'	0	0	0	1/2'	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	3x	0	0	0	5x	0	0	0
		2	0	0	0	0	8x	0	0	0	5x	0	0	0
		3	0	0	0	0	3x	0	0	0	4x	0	0	0
		4	14x	0	0	0	4x	0	0	0	5x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	5'	0	0	0	5'	0	0	0
		2	0	0	0	0	120'	0	0	0	60'	0	0	0
		3	0	0	0	0	120'	0	0	0	90'	0	0	0
		4	9'	0	0	0	60'	0	0	0	90'	0	0	0

Gruppe: A Name: N.R. Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwanggedanken	1.	5	1	1	1	4	2	1	1	-	-	-	-
	2.	5	1	1	1	3	2	1	1	-	-	-	-
	3.	4	1	1	1	4	2	1	1	-	-	-	-
	4.	5	1	1	1	4	3	1	1	-	-	-	-
	5.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
Zwangshandlungen	1.	5	1	1	1	4	2	1	1	-	-	-	-
	2.	4	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	3.	5	1	1	1	4	2	1	1	-	-	-	-
	4.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	5.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
Vermeidung		5	2	1	1	5	1	1	1	-	-	-	-

Gruppe: A Name: N.R. Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwanggedanken	1.	4	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	2.	4	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	3.	4	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	4.	5	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	5.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
Zwangshandlungen	1.	4	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	2.	3	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	3.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	4.	5	1	1	1	4	1	1	1	-	-	-	-
	5.	5	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
Vermeidung		5	2	1	1	5	1	1	1	-	-	-	-

Gruppe: A Name: N.R. Fragebögen

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
38	FSS	1.	32	22	19	34
35		2.	3	2	1	1
42		3.	0	0	0	0
13		4.	-	-	-	-
21		5.	-	-	-	-
21		6.	-	-	-	-
18		7.	-	-	-	-
9	EMI	1.	24	27	38	37
15		2.	38	31	35	38
15		3.	44	35	35	45
17		4.	40	31	23	27
25		5.	32	31	25	35
32		6.	37	23	28	25
15		7.	40	31	29	35
9	AHO-S	1.	26	18	20	21
34		2.	28	27	25	30
4		3.	38	23	38	32
5		4.	32	17	41	28
3	SD	1.	14,0	6,3	0	3,0
12		2.	10.0	4,5	0	3,0
25	Pauschal-Beurteilg.					
40						
11						
5						
34						
38						
21						

Gruppe: A Name: N.R.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		3/3/3	3/2/2	4/3/2	vor der Therapie
2. Tag		2/2/2	2/1/2	3/3/2	
3. Tag		2/2/2	2/3/2	3/3/2	
4. Tag		2/2/2	2/3/2	3/3/2	
1. Tag		0 0 0	0 0 0	0 0 0	nach der Therapie
2. Tag		0 0 0	0 0 0	0 0 0	
3. Tag		0 0 0	0 0 0	0 0 0	
4. Tag		0 0 0	0 0 0	0 0 0	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 2

Gruppe: A Name: T.G. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	2	4	5	5	2	4	5
Beruf	5	2	5	5	5	2	4	4
Soz. Bez. Familie	2	2	1	3	4	2	3	4
Soz. Bez. außerh. Familie	3	2	1	2	4	2	3	5
Sexualität	2	2	1	2	3	2	2	2
Allgemeine Unsicherheit	3	2	5	2	5	2	4	3
Phobische Angst	-	-	-	-	-	-	-	-

Gruppe: A Name: T.G. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TESTSITUATION I				TESTSITUATION II				TESTSITUATION III			
	TAG	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG Frequenz	1.	48x	10x	31x	24x	16x	6x	4x	5x	37x	5x	7x	10x
	2.	97x	8x	18x	18x	12x	7x	4x	6x	73x	5x	12x	8x
	3.	50x	10x	20x	8x	10x	7x	10x	15x	40x	5x	5x	12x
	4.	35x	15x	16x	12x	15x	10x	5x	15x	20x	5x	6x	10x
EIGENBEOBACHTUNG Dauer	1.	10'	8'	7'	3'	1'	1'	1,5'	1,5'	9'	3'	4'	45"
	2.	14'	4'	5,5'	2'	2'	2'	1,5'	45"	10'	3'	3'	1,5'
	3.	11'	3'	4'	25"	1'	1'	2'	1,5'	15'	2'	1'	1,3'
	4.	9'	3'	2'	45"	1'	1'	1,5'	1,5'	5'	2'	2'	1'
FREMDBEOBACHTUNG Frequenz	1.	35x	9x	29x	23x	17x	4x	9x	8x	44x	3x	5x	6x
	2.	120x	9x	15x	27x	40x	6x	18x	4x	84x	3x	14x	12x
	3.	131x	8x	21x	20x	18x	7x	16x	20x	161x	6x	3x	14x
	4.	20x	12x	24x	24x	18x	8x	8x	15x	26x	2x	10x	12x
FREMDBEOBACHTUNG Dauer	1.	10'	5'	6'	50"	1'	1'	20"	1'	6'	3'	2'	15"
	2.	18'	3'	7'	1'	4'	1'	3'	30"	10'	3'	5'	45"
	3.	33'	4'	6'	1'	3'	1'	3	1'	20'	1'	1'	1'
	4.	10'	4'	5,5'	1'	2,5'	1'	3,5'	1,5'	6'	1'	2'	50"

Gruppe: A Name: T.G. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	277x	20x	95x	280x	720x	720x	720x	720x	6x	5x	7x	10x
		2	203x	41x	85x	300x	720x	720x	720x	720x	10x	27x	21x	9x
		3	271x	140x	54x	271x	720x	720x	720x	720x	26x	30x	24x	14x
		4	534x	80x	320x	375x	720x	720x	720x	720	6x	45x	29x	18x
	Dauer	1	46'	5'	31'	60'	720'	720'	720'	720'	15'	15'	13'	13'
		2	30'	10'	23'	18'	720'	720'	720'	720'	25'	25'	21'	21'
		3	50'	15'	25'	55'	720'	720'	720'	720'	30'	30'	30'	30'
		4	130'	20'	31'	20'	720'	720'	720'	720'	25'	25'	24'	24'
2. Zwang	Frequenz	1	26x	21x	14x	8x	120x	100x	150x	150x	22x	3x	27x	12x
		2	73x	53x	65x	130x	120x	100x	150x	150x	24x	29x	16x	17x
		3	151x	130x	80x	178x	150x	100x	150x	150x	52x	80x	62x	26x
		4	264x	102x	78x	190x	150x	100x	150x	150x	83x	70x	57x	56x
	Dauer	1	2'	1,5'	2'	3'	120'	100'	150'	150'	10'	10'	10'	10'
		2	10'	5'	4'	20'	120'	100'	150'	150'	15'	15'	10'	25'
		3	20'	10'	6,5'	52'	150'	100'	150'	150'	20'	30'	25'	32'
		4	6'	10'	5'	25'	150'	120'	150'	150'	30'	25'	25'	39'
3. Zwang	Frequenz	1	49'	15'	42'	46'	240'	180'	180'	240'	24x	12x	32x	27x
		2	162x	8x	143x	30x	240x	180x	180x	240x	41x	7x	50x	35x
		3	81x	22x	45x	50x	240x	180x	180x	240x	40x	22x	59x	28x
		4	170x	6x	60x	35x	240x	180x	180x	240x	56x	29x	39x	30x
	Dauer	1	2'	1'	4'	7'	240'	180'	180'	240'	2'	1'	5'	7'
		2	15'	1,5'	9'	7'	240'	180'	180'	240'	10'	2'	10'	8'
		3	5'	1'	4,5'	7,5'	240'	180'	180'	240'	5'	1'	9'	6'
		4	15'	1,5'	6'	5'	240'	180'	180'	240'	5'	2'	6'	5'

Gruppe: A Name: T.G. Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwanggedanken	1.	5	3	4	4	5	4	4	5	5	2	3	4
	2.	5	3	4	4	5	4	4	5	5	2	3	3
	3.	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	4
	4.	5	4	4	5	5	4	5	5	5	2	3	4
	5.	5	3	4	4	5	3	5	4	5	2	3	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	4	5	5	4	5	4	4	2	3	3
	2.	5	2	4	5	5	4	5	4	4	2	3	3
	3.	5	3	4	5	5	4	5	4	4	2	3	3
	4.	5	3	4	5	5	4	5	5	4	2	4	3
	5.	5	2	4	5	5	4	5	5	4	2	2	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Vermeidung		5	1	2	1	5	1	2	1	5	1	3	2

Gruppe: A Name: T.G. Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	4	5	5	4	4	5	5	2	4	4
	2.	5	3	4	5	5	4	4	5	5	2	4	4
	3.	5	3	4	5	5	4	4	5	5	2	4	4
	4.	5	3	4	5	5	4	5	4	5	2	3	4
	5.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	3	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	3	3
	2.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	3	2
	3.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	2	4
	4.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	3	4
	5.	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	2	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Vermeidung		5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	3	3

Gruppe: A Name: T.G. Fragebögen

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
29	FSS	1.	22	30	27	20
41		2.	2	11	4	2
48		3.	4	5	4	4
48		4.	-	-	-	-
43		5.	-	-	-	-
49		6.	-	-	-	-
42		7.	-	-	-	-
47	EMI	1.	36	33	36	44
55		2.	46	46	44	50
48		3.	41	41	39	44
46		4.	41	40	37	37
42		5.	30	34	28	31
37		6.	41	37	31	35
41		7.	57	45	39	39
43	AHO-S	1.	27	22	29	35
45		2.	15	17	14	18
45		3.	21	18	25	23
45		4.	35	25	25	19
46	SD	1.	14,0	14,0	14,0	11,0
49		2.	15,6	15,0	15,0	15,0
32	Pauschal-Beurteilg.					
44						
40						

Gruppe: A Name: T.G.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/3/2	2/2/2	2/2/2	vor der Therapie
2. Tag		2/3/2	2/1/1	2/2/2	
3. Tag		2/2/3	2/2/2	2/2/2	
4. Tag		2/2/2	2/2/1	2/2/2	
1. Tag		2/2/2	1/2/1	2/2/1	nach der Therapie
2. Tag		2/2/2	2/2/1	2/2/2	
3. Tag		2/2/2	2/2/1	2/2/2	
4. Tag		2/2/1	2/2/1	2/2/2	
1. Tag		2/2/2	2/2/1	3/3/2	2 Monats-Katamnese
2. Tag		2/2/1	2/2/1	2/2/1	
3. Tag		2/2/2	2/2/1	2/2/1	
4. Tag		3/3/3	2/2/1	3/3/3	
1. Tag		2/2/2	1/1/1	1/2/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/2/1	1/1/1	1/2/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	

L a u f z e t t e l A 3

Gruppe: A Name: Z.W. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	5	1	2	1	5	2	2	1
Beruf	3	1	1	2	3	1	2	1
Soz. Bez. Familie	4	1	1	1	3	2	1	1
Soz. Bez. außerh. Familie	4	1	1	2	5	1	1	1
Sexualität	4	1	2	1	5	2	2	1
Allgemeine Unsicherheit	5	3	2	3	5	2	2	2
Phobische Angst	5	2	1	2	5	2	1	2

Gruppe: A Name: Z.W. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	TESTSITUATION II vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	TESTSITUATION III vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	16x	0	0	0	12x	1x	0	0	5x	1x	0	0
		2.	9x	0	0	0	29x	0	1x	0	14x	0	1x	0
		3.	11x	0	0	0	13x	0	0	0	11x	0	1x	1x
		4.	16x	0	0	0	20x	0	0	0	11x	0	2x	0
	Dauer	1.	2'	0	0	0	3'	5"	0	0	2'	15"	0	0
		2.	2'	0	0	0	3'	0	1"	0	5'	0	1"	0
		3.	2,5'	0	0	0	4'	0	0	0	3'	0	1"	1"
		4.	4'	0	0	0	3'	0	0	0	5'	0	1"	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	28x	0	0	0	27x	3x	0	0	20x	7x	0	0
		2.	15x	0	0	0	43x	0	2x	0	83x	0	1x	0
		3.	9x	0	0	0	37x	0	1x	0	45x	0	1x	1x
		4.	22x	0	0	0	35x	0	0	0	41x	0	1x	0
	Dauer	1.	2'	0	0	0	2,5'	15"	0	0	15'	15"	0	0
		2.	2,5'	0	0	0	2,5'	0	2"	0	3'	0	1"	0
		3.	2'	0	0	0	1'	0	1"	0	2'	0	1"	1"
		4.	5'	0	0	0	2'	0	0	0	3'	0	2"	0

Gruppe: A Name: Z.W. **Kontinuierliche Eigenbeobachtung**

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	3x	0	0	0	0	0	2x	3x	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	3x	3x	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	7x	1x	1x	2x	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	2x	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	10'	0	0	0	0	0	30'	7"	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	18'	5"	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	15'	5'	10'	7"	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	10"	0	0	0	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	2x	0	0	0	3x	0	1x	0	2x	0	0	0
		2	5x	1x	0	2x	0	0	0	2x	3x	20x	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	2x	2x	0	8x
		4	0	2x	0	3x	0	0	0	0	3x	0	0	3x
	Dauer	1	25"	0	0	0	4"	0	4"	0	5"	0	0	0
		2	1,5'	2"	0	5"	0	0	0	2"	3"	42"	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	2"	4"	0	16"
		4	0	10"	0	5"	0	0	0	0	3"	0	0	3"
3. Zwang	Frequenz	1	9x	3x	1x	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	8x	1x	1x	2x	0	0	0	2x	0	0	0	0
		3	10x	2x	0	2x	0	2x	0	1x	0	0	0	0
		4	5x	0	2x	2x	0	2x	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	3'	20"	10"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	8'	5"	4"	5"	0	0	0	5"	0	0	0	0
		3	5'	4"	0	8"	0	40"	0	2"	0	0	0	0
		4	20"	0	10"	10"	0	10"	0	0	0	0	0	0

Gruppe: A Name: Z.W. Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	2	5	2	1	2	5	4	2	3
	2.	5	2	2	1	5	2	1	3	5	3	2	3
	3.	5	3	3	1	5	2	1	3	5	3	3	3
	4.	5	2	2	1	5	2	1	2	5	3	2	2
	5.	5	2	1	1	5	1	1	2	5	2	1	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	2.	5	2	1	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	3.	5	2	1	1	5	1	2	3	5	2	2	2
	4.	5	2	1	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	5.	5	1	1	1	5	1	1	2	5	1	1	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	3	5	1	1	2

Gruppe: A Name: Z.W. Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	2	5	1	2	2	5	3	2	2
	2.	5	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	3.	5	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	4.	5	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	2
	5.	5	1	1	1	5	1	1	1	5	2	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	1	1	5	1	1	1	5	2	2	2
	2.	5	1	1	1	5	1	1	2	5	2	2	2
	3.	5	1	1	1	5	1	1	2	5	2	2	2
	4.	5	1	1	1	5	1	1	2	5	2	2	1
	5.	5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1 2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	2	5	1	1	2

Gruppe: A Name: Z.W. Fragebögen

weibl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
44	FSS	1.	66	56	61	42
22		2.	37	23	24	8
35		3.	10	10	9	8
24		4.	-	-	-	-
28		5.	-	-	-	-
15		6.	-	-	-	-
21		7.	-	-	-	-
45	EMI	1.	52	28	26	23
15		2.	62	38	34	25
17		3.	52	34	27	27
16		4.	55	31	32	27
42		5.	51	32	37	33
22		6.	38	26	25	19
39		7.	51	32	28	28
43	AHO-S	1.	33	44	31	43
35		2.	43	25	39	33
13		3.	42	43	53	40
31		4.	49	45	44	56
48	SD	1.	15,0	6,2	7,4	11,7
26		2.	14,0	7,7	10,1	10,1
23	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: A Name: Z.W. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		3/3/1	2/3/2	3/1/1	vor der Therapie
2. Tag		3/3/2	2/2/1	4/2/2	
3. Tag		3/3/1	3/3/2	3/2/1	
4. Tag		4/3/3	3/4/2	2/3/2	
1. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
3. Tag		1/2/1	1/2/1	3/3/2	
4. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/2/1	1/1/1	1/2/1	
3. Tag		1/2/1	1/2/1	2/2/2	
4. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 4

Gruppe: A Name: K.I. Ratings für die soziale Anpassung

weibl.

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	1	1	1	1	1	1	1	1
Beruf	4	1	2	1	4	1	1	1
Soz. Bez. Familie	4	2	2	1	5	3	2	1
Soz. Bez. außerh. Familie	5	1	1	1	5	1	1	1
Sexualität	4	3	2	2	5	3	2	1
Allgemeine Unsicherheit	4	2	2	2	4	2	2	1
Phobische Angst	5	3	2	2	5	3	2	2

Gruppe: A Name: K.I. weibl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	24x	0	1x	1x	35x	0	1x	0	15x	0	1x	4x
		2.	70x	0	1x	1x	25x	0	1x	2x	15x	0	0	2x
		3.	15x	0	1x	1x	33x	0	2x	1x	14x	0	0	2x
		4.	15x	0	1x	1x	27x	0	2x	0x	15x	0	0	0
	Dauer	1.	5'	0	1"	1"	8'	0	1"	0	30'	0	4"	3"
		2.	18'	0	2"	1"	20'	0	2"	1"	25'	0	0	2"
		3.	10'	0	1"	1"	15'	0	2"	1"	12'	0	0	1"
		4.	10'	0	1"	1"	8'	0	2"	0	17'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	24x	0	1x	1x	35x	0	0	0	20x	0	1x	3x
		2.	10x	0	1x	1x	25x	0	1x	0	15x	0	0	0
		3.	15x	0	1x	1x	33x	0	1x	0	14x	0	1x	2x
		4.	15x	0	1x	1x	27x	0	1x	0	15x	0	1x	0
	Dauer	1.	5'	0	1"	1"	8'	0	0	0	30'	0	5"	3"
		2.	18'	0	1"	1"	20'	0	2"	0	25'	0	0	0
		3.	10'	0	2"	1"	15'	0	1	0	12'	0	1"	1"
		4.	10'	0	2"	1"	8'	0	1"	0	17'	0	1"	0

Gruppe: A Name: K.I. weibl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	3x	6x	2x	4x	10x	1x	0	6x	3x	1x	1x	0
		2	3x	0	3x	3x	10x	0	0	4x	9x	0	0	0
		3	0	1x	2x	2x	5x	1x	0	2x	2x	0	0	0
		4	0	3x	2x	3x	12x	2x	0	3x	13x	0	0	0
	Dauer	1	10"	10"	4"	5"	10'	1"	0	6"	30'	10'	10'	0
		2	10"	0	3"	10"	10'	0	0	4"	90'	0	0	0
		3	0	10"	2"	10"	5'	1"	0	1"	2'	0	0	0
		4	0	10"	2"	10"	12'	2"	0	5"	13'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	2x	0	0	0	8x	0	0	0
		3	0	0	0	0	4x	0	0	0	4x	0	0	0
		4	0	0	0	0	3x	0	0	0	3x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	20'	0	0	0	8'	0	0	0
		3	0	0	0	0	40'	0	0	0	4'	0	0	0
		4	0	0	0	0	30'	0	0	0	3'	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	1x	0	0	0	2x	0	0	0	0
		2	0	0	0	1x	0	0	0	2x	0	0	0	0
		3	0	0	0	1x	2x	0	0	1x	2x	0	0	0
		4	0	0	0	0	1x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	15"	0	0	0	2"	0	0	0	0
		2	0	0	0	13"	0	0	0	2"	0	0	0	0
		3	0	0	0	15"	2"	0	0	1"	2'	0	0	0
		4	0	0	0	0	1"	0	0	0	1'	0	0	0

Gruppe: A Name: K.I. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	2	2	5	2	2	2	5	3	1	1
	2.	5	3	3	2	5	2	2	2	5	3	2	1
	3.	5	3	2	3	5	3	2	3	5	3	2	1
	4.	5	3	2	2	5	3	2	2	5	3	2	1
	5.	5	3	2	2	5	2	3	2	5	3	2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	2	3	5	3	3	3	5	3	2	1
	2.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	1	1
	3.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	2	1
	4.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	2	1
	5.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	3	2	3	5	3	2	3	5	3	2	1

Gruppe: A Name: K.I.
weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	2	5	2	2	1	5	3	1	1
	2.	5	3	2	2	5	2	2	1	5	3	2	1
	3.	5	3	1	2	5	3	2	2	5	3	1	1
	4.	5	3	2	2	5	3	2	2	5	3	2	1
	5.	5	2	2	1	5	2	1	2	5	3	2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	2	2	5	3	2	2	5	3	1	1
	2.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	1
	3.	5	2	2	2	5	2	1	2	5	2	2	1
	4.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	1
	5.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	3	2	2	5	3	1	2	5	3	2	1

Gruppe: A Name: K.I. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
40	FSS	1.	33	31	28	21
24		2.	36	15	10	7
30		3.	21	16	14	6
34		4.	-	-	-	-
17		5.	-	-	-	-
34		6.	-	-	-	-
26		7.	-	-	-	-
35	EMI	1.	32	26	28	26
35		2.	40	42	31	30
26		3.	36	45	38	35
24		4.	40	34	26	28
31		5.	32	32	32	32
34		6.	27	27	22	26
31		7.	39	31	34	37
30	AHO-S	1.	39	33	34	35
23		2.	24	31	30	32
32		3.	34	31	32	32
31		4.	27	30	32	32
42	SD	1.	17,5	12,0	12,0	12,0
		2.	16,0	12,0	6,7	6,7
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: A Name: K.I. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/2/1	2/2/2	5/5/5	vor der Therapie
2. Tag		5/3/2	4/3/5	5/4/5	
3. Tag		5/4/4	5/5/5	3/3/4	
4. Tag		5/5/5	3/3/1	4/3/3	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/2	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/2	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/2	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/2	
1. Tag		1/1/1	2/1/1	3/2/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
1. Tag		2/1/1	2/1/1	3/3/3	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	3/2/3	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	3/2/2	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	3/2/1	

L a u f z e t t e l A 5

Gruppe: A Name: K.D. männl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	3	3	4	3	4	3	3	2
Beruf	3	2	3	2	4	2	2	1
Soz. Bez. Familie	3	3	2	2	4	3	3	2
Soz. Bez. außerh. Familie	3	3	3	2	5	2	3	2
Sexualität	2	3	3	2	4	3	3	2
Allgemeine Unsicherheit	3	2	3	2	5	2	3	2
Phobische Angst	4	3	2	3	5	2	2	2

Gruppe: A Name: K.D. männl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	10x	0	1x	0	6x	0	1x	0	2x	0	0	0
		2.	3x	0	1x	0	10x	0	0	0	1x	0	0	0
		3.	3x	0	1x	0	40x	0	0	0	2x	0	0	0
		4.	5x	0	1x	0	10x	0	0	0	2x	0	0	0
	Dauer	1.	5'	0	15"	0	3'	0	5"	0	1'	0	0	0
		2.	1'	0	10"	0	3'	0	0	0	1'	0	0	0
		3.	1'	0	10"	0	3'	0	0	0	1'	0	0	0
		4.	1'	0	8"	0	1'	0	0	0	1'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	10x	0	1x	0	6x	0	1x	0	2x	0	0	0
		2.	4x	0	1x	0	10x	0	0	0	1x	0	0	0
		3.	3x	0	1x	0	40x	0	0	0	2x	0	0	0
		4.	5x	0	1x	0	10x	0	0	0	2x	0	0	0
	Dauer	1.	6'	0	10"	0	4'	0	3"	0	1'	0	0	0
		2.	1,5'	0	10"	0	4'	0	0	0	1'	0	0	0
		3.	1'	0	10"	0	2'	0	0	0	1'	0	0	0
		4.	1'	0	5"	0	1'	0	0	0	1'	0	0	0

Gruppe: A Name: K.D. männl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	0	0	1x	0	27x	0	1x	0	27x	0	0	0
		2	2x	0	0	0	30x	0	0	0	28x	0	0	0
		3	5x	0	0	0	80x	0	0	0	75x	0	0	0
		4	0	0	0	0	33x	0	0	0	31x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	15"	0	600'	0	2"	0	600'	0	0	0
		2	10'	0	0	0	360'	0	0	0	360'	0	0	0
		3	40'	0	0	0	660'	0	0	0	600'	0	0	0
		4	0	0	0	0	480'	0	0	0	480'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	0	0	2x	0	27x	0	1x	0	27x	0	0	0
		2	2x	0	0	0	30x	0	0	0	28x	0	0	0
		3	0	0	0	0	50x	0	0	0	70x	0	0	0
		4	2x	0	0	0	33x	0	0	0	30x	0	0	0
	Dauer	1	0	0	1"	0	600'	0	1"	0	720'	0	0	0
		2	10'	0	0	0	360'	0	0	0	120'	0	0	0
		3	0	0	0	0	660'	0	0	0	700'	0	0	0
		4	20'	0	0	0	480'	0	0	0	480'	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	3x	0	2x	0	600x	0	1x	0	1500x	0	0	0
		2	1x	0	1x	0	1200x	0	1x	0	900x	0	0	0
		3	1x	0	1x	0	4500x	0	1x	0	3500x	0	0	0
		4	2x	0	0	0	3800x	0	0	0	3500x	0	0	0
	Dauer	1	8'	0	5"	0	600x	0	2"	0	600'	0	0	0
		2	15'	0	6"	0	360'	0	2"	0	180'	0	0	0
		3	40'	0	5"	0	700'	0	3"	0	860'	0	0	0
		4	55'	0	0	0	700'	0	0	0	900'	0	0	0

Gruppe: . A Name: K.D. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	2	2	1
	2.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	2	2	1
	3.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	2	2	1
	4.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	2	2	1
	5.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	2	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	1	2	1
	2.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	1	2	1
	3.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	1	2	1
	4.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	1	1	1
	5.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	2	1	5	1	1	1

Gruppe: A Name: K.D. männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	1	1	1	5	1	2	1	5	1	2	1
	2.	5	1	1	1	5	1	1	2	5	1	1	1
	3.	5	1	2	1	5	1	2	2	5	1	2	1
	4.	5	1	1	1	5	1	2	1	5	1	1	1
	5.	5	1	1	1	5	1	2	2	5	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	2	1	5	1	1	1	5	1	1	1
	2.	5	1	1	1	5	1	2	1	5	1	1	1
	3.	5	1	2	1	5	1	2	1	5	1	2	1
	4.	5	1	2	1	5	1	1	2	5	1	2	1
	5.	5	1	1	1	5	1	2	1	5	1	1	1
	6.	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1

Gruppe: A Name: K.D. Fragebögen
männl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

		vor	nach	2 M.	6 M.
50	FSS 1.	81	61	56	39
54	FSS 2.	47	33	24	23
56	FSS 3.	19	19	14	9
54	FSS 4.	-	-	-	-
33	FSS 5.	-	-	-	-
34	FSS 6.	-	-	-	-
23	FSS 7.	-	-	-	-
20	EMI 1.	33	49	36	33
30	EMI 2.	37	42	39	31
27	EMI 3.	45	43	57	42
22	EMI 4.	40	43	45	34
28	EMI 5.	22	59	42	51
46	EMI 6.	35	51	47	31
30	EMI 7.	42	50	55	34
32	AHO-S 1.	43	47	46	45
44	AHO-S 2.	33	33	41	39
35	AHO-S 3.	46	48	46	45
	AHO-S 4.	47	48	47	47
	SD 1.	13,0	9,0	9,0	9,2
	SD 2.	-	-	-	-
	Pauschal-Beurteilg.				

Gruppe: A Name: K.D. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/2/5	5/4/2	2/3/4	vor der Therapie
2. Tag		2/3/4	4/5/5	1/1/2	
3. Tag		1/2/3	4/3/5	1/2/2	
4. Tag		2/2/4	3/4/4	1/2/2	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		2/2/2	2/2/2	2/2/2	2 Monats-Katamnese
2. Tag		2/2/2	2/2/2	2/2/2	
3. Tag		2/2/2	2/2/2	2/2/2	
4. Tag		2/2/2	2/2/2	2/2/2	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 6

Gruppe: A Name: K.U. weibl. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	4	2	3	4	4	2	3	5
Beruf	4	2	3	3	4	2	3	3
Soz. Bez. Familie	5	2	4	4	5	3	4	4
Soz. Bez. außerh. Familie	4	2	2	3	4	2	3	2
Sexualität	3	3	4	5	5	3	4	5
Allgemeine Unsicherheit	2	1	5	4	2	2	4	4
Phobische Angst	-	-	-	-	-	-	-	-

Gruppe: A Name: K.U. weibl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	3x	0	1x	0	1x	0	1x	0	0	0	0	0
		2.	44x	0	2x	0	2x	0	0	1x	0	0	0	0
		3.	2x	0	0	3x	3x	0	1x	3x	3x	0	0	1x
		4.	2x	0	0	0	0	0	0	0	2x	0	0	0
	Dauer	1.	30"	0	2"	0	5"	0	1"	0	0	0	0	0
		2.	20"	0	2"	0	5"	0	0	1"	0	0	0	0
		3.	5"	0	0	3"	15"	0	1"	3"	15"	0	0	1"
		4.	5"	0	0	0	0	0	0	0	4"	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	7x	0	2x	0	2x	0	1x	0	0	0	0	0
		2.	6x	0	1x	0	5x	0	0	0	1x	0	0	0
		3.	4x	0	0	3x	3x	0	1x	0	3x	0	0	0
		4.	3x	0	1x	0	1x	0	1x	0	2x	0	0	0
	Dauer	1.	2'	0	5"	0	10"	0	1"	0	0	0	0	0
		2.	2'	0	1"	0	30"	0	0	0	10"	0	0	0
		3.	15"	0	0	3"	15"	0	1"	0	15"	0	0	0
		4.	10"	0	2"	0	5"	6	1"	0	10"	6	6	0

Gruppe: A Name: K.U. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	7x	0	7x	9x	33x	0	22x	14x	6x	0	6x	0
		2	13x	0	6x	9x	38x	0	10x	13x	6x	0	3x	0
		3	16x	0	7x	7x	34x	0	8x	7x	1x	0	0	0
		4	11x	0	7x	6x	23x	0	10x	4x	3x	0	1x	0
	Dauer	1	7'	0	7'	9'	33'	0	22'	14'	6'	0	6'	0
		2	13'	0	6'	9'	38'	0	10'	13'	6'	0	3'	0
		3	16'	0	7'	7'	34'	0	8'	7'	1'	0	0	0
		4	11'	0	7'	6'	23'	0	10'	4'	3'	0	1'	0
2. Zwang	Frequenz	1	36x	0	22x	9x	3x	0	10x	10x	8x	0	2x	8x
		2	35x	0	2x	7x	8x	0	20x	13x	4x	0	0	6x
		3	19x	0	1x	8x	48x	0	15x	8x	7x	0	0	5x
		4	5x	0	1x	5x	43x	0	8x	7x	2x	0	0	3x
	Dauer	1	36'	0	22'	9'	3'	0	10'	10'	8'	0	2'	8'
		2	35'	0	2'	7'	8'	0	20'	13'	4'	0	0	6'
		3	19'	0	1'	8'	48'	0	15'	8'	7'	0	0	5'
		4	5'	0	1'	5'	43'	0	8'	7'	2'	0	0	3'
3. Zwang	Frequenz	1	42x	0	12x	12x	48x	0	14x	8x	10x	0	2x	0
		2	41x	0	8x	10x	45x	0	8x	10x	3x	0	0	4x
		3	57x	0	5x	9x	56x	0	5x	8x	6x	0	0	7x
		4	54x	0	6x	7x	55x	0	6x	6x	6x	0	0	4x
	Dauer	1	42'	0	12'	12'	48'	0	14'	8'	10'	0	2'	0
		2	41'	0	8'	10'	45'	0	8'	10'	3'	0	0	4'
		3	57'	0	5'	9'	56'	0	5'	8'	6'	0	0	7'
		4	54'	0	6'	7'	55'	0	6'	6'	6'	0	0	4'

Gruppe: A Name: K.U. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	4	3	4	2	4	3	5	1	4	3
	2.	4	2	4	3	4	2	4	3	5	1	4	3
	3.	5	2	4	3	4	2	4	3	5	1	4	2
	4.	5	2	4	3	4	2	4	3	5	1	4	3
	5.	5	1	4	3	5	1	4	4	5	1	4	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	4	3	4	2	4	3	4	1	4	4
	2.	4	2	4	3	4	2	4	3	4	1	4	3
	3.	4	2	4	3	4	2	4	3	4	1	4	2
	4.	4	2	4	3	4	2	4	3	4	1	4	3
	5.	5	1	4	3	5	1	4	3	5	1	4	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	4	2	5	2	4	4	4	2	4	1

Gruppe: A Name: K.U. weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	2	3	3	5	2	3	4	5	2	4	3
	2.	4	2	3	4	4	2	4	3	5	2	3	2
	3.	4	2	3	3	5	2	3	3	5	2	4	2
	4.	4	2	4	4	5	2	3	3	5	2	4	3
	5.	4	1	4	3	5	1	3	3	5	1	3	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	4	3	5	2	4	4	4	2	4	4
	2.	5	2	3	3	5	2	3	3	4	2	3	3
	3.	5	2	3	3	5	2	3	3	4	2	3	2
	4.	5	2	3	3	5	2	4	3	4	2	4	2
	5.	5	2	3	3	5	2	4	3	4	2	3	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	4	3	5	1	4	3	4	1	3	1

Gruppe: A Name: K.U. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
42	FSS	1.	59	43	51	64
16		2.	22	23	23	23
22		3.	13	10	7	10
13		4.	–	–	–	–
15		5.	–	–	–	–
12		6.	–	–	–	–
33		7.	–	–	–	–
17	EMI	1.	41	33	43	46
38		2.	40	36	47	43
17		3.	40	39	49	48
16		4.	43	37	47	44
15		5.	39	34	45	42
35		6.	46	33	42	38
28		7.	47	40	47	45
19	AHO-S	1.	36	32	33	37
15		2.	29	30	33	34
17		3.	35	37	38	41
19		4.	44	37	41	44
23	SD	1.	13,5	9,2	13,5	13,5
		2.	–	–	–	–
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: A Name: K.U. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	vor der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/2/1	1/2/1	1/2/1	
4. Tag		1/2/1	1/2/1	1/2/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/3/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
1. Tag		2/2/1	2/1/1	2/2/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		2/2/1	2/2/1	2/2/1	
3. Tag		3/2/2	2/3/2	2/2/2	
4. Tag		3/2/2	2/3/2	2/2/2	

L a u f z e t t e l A 7

Gruppe: A Name: E.H. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	5	4	3	3	4	3	3	3
Beruf	5	3	4	5	5	3	3	5
Soz. Bez. Familie	5	3	3	4	5	3	3	5
Soz. Bez. außerh. Familie	3	1	1	1	4	3	1	2
Sexualität	5	2	3	3	5	3	4	3
Allgemeine Unsicherheit	2	4	4	4	2	3	4	3
Phobische Angst	5	5	5	4	5	4	4	4

Gruppe: A Name: E.H. weibl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TESTSITUATION I				TESTSITUATION II				TESTSITUATION III			
	TAG	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG Frequenz	1.	12x	5x	4x	6x	2x	2x	2x	3x	3x	2x	2x	3x
	2.	12x	8x	3x	5x	2x	0	2x	3x	2x	2x	4x	4x
	3.	11x	2x	8x	10x	2x	1x	3x	3x	3x	1x	3x	5x
	4.	15x	3x	3x	10x	2x	0	2x	4x	5x	1x	3x	10x
EIGENBEOBACHTUNG Dauer	1.	5'	3"	4"	5"	60"	1"	2"	3"	60"	1"	2"	3"
	2.	2'	1"	4"	5"	60"	0	3"	3"	60"	2"	3"	5"
	3.	2'	1"	10"	100"	60"	1"	3"	3"	60"	1"	4"	60"
	4.	5'	3"	3"	100"	60"	0	2"	4"	180"	1"	3"	60"
FREMDBEOBACHTUNG Frequenz	1.	18x	9x	9x	22x	7x	3x	2x	8x	11x	3x	3x	13x
	2.	16x	10x	5x	19x	7x	1x	3x	11x	8x	3x	7x	14x
	3.	20x	4x	13x	22x	6x	0	3x	10x	8x	1x	5x	16x
	4.	54x	5x	3x	27x	7x	1x	4x	11x	15x	0	4x	16x
FREMDBEOBACHTUNG Dauer	1.	5'	9"	10"	120"	60"	3"	2"	15"	60"	2"	3"	30"
	2.	3'	11"	8"	60"	60"	1"	3"	10"	60"	2"	16"	30"
	3.	3'	4"	16"	60"	60"	0	4"	15"	60"	1"	5"	40"
	4.	7'	6"	4"	60"	60"	2"	4"	15"	120"	0	6"	60"

Gruppe: A Name: E.H. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	6x	2x	1x	30x	2x	2x	0	33x	0	2x	0	3x
		2	3x	0	1x	20x	2x	0	0	23x	0	0	3x	3x
		3	2x	0	1x	20x	4x	0	0	21x	2x	0	0	1x
		4	2x	0	1x	30x	4x	0	0	36x	0	0	2x	6x
	Dauer	1	5'	2"	1"	30"	1'	2"	0	33"	0	2"	0	3"
		2	2'	0	1"	60"	1'	0	0	23"	0	0	3"	3"
		3	1'	0	1"	30"	1'	0	0	21"	2"	0	0	1"
		4	1'	0	1"	60"	1'	0	0	36"	0	0	2"	6"
2. Zwang	Frequenz	1	3x	4x	0	40x	3x	0	0	5x	4x	2x	0	2x
		2	3x	3x	2x	2x	3x	0	0	12x	2x	4x	0	10x
		3	3x	3x	1x	10x	2x	0	0	2x	1x	0	0	1x
		4	8x	3x	1x	20x	3x	0	0	3x	1x	1x	0	0
	Dauer	1	4'	1"	0	1'	3'	0	0	10'	4'	2"	0	2'
		2	1'	2"	2"	2'	1'	0	0	2'	2'	4"	0	10'
		3	2'	3"	1"	1'	2'	0	0	10'	1'	0	0	1'
		4	2'	2"	1"	2'	1'	0	0	2'	1'	1"	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	14x	2x	3x	0	4x	0	2x	0	2x	2x	3x	0
		2	4x	2x	0	0	14x	0	0	0	2x	2x	0	0
		3	3x	1x	0	0	3x	0	0	0	2x	1x	0	0
		4	9x	1x	0	0	3x	0	0	0	0	1x	0	0
	Dauer	1	15x	1"	3"	0	3'	0	2"	0	2'	1"	3"	0
		2	3'	2"	0	0	3'	0	0	0	2'	2"	0	0
		3	3'	1"	0	0	2'	0	0	0	2'	1"	0	0
		4	3'	2"	0	0	1'	0	0	0	0	2"	0	0

Gruppe: A Name: E.H. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	4	5	2	3	4	5	4	4	5
	2.	5	2	1	4	5	2	3	4	5	3	3	5
	3.	5	1	1	4	5	2	2	4	5	3	3	5
	4.	5	1	2	4	5	2	3	4	5	3	2	5
	5.	5	1	3	4	5	2	3	4	5	3	3	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	4	5	2	3	5	5	2	3	5
	2.	5	2	2	4	5	2	3	5	5	2	3	5
	3.	5	2	2	4	5	2	3	5	5	2	3	5
	4.	5	2	2	4	5	2	3	5	5	3	2	5
	5.	5	1	2	4	5	1	2	5	5	3	2	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	2	5	5	2	3	5	5	2	3	5

Gruppe: A Name: E.H. weibl.

Klinische Ratings Teil II

FREMDRATING

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwanggsgedanken	1.	5	2	2	4	5	2	2	4	5	4	3	5
	2.	5	2	1	4	5	3	2	4	5	3	2	5
	3.	5	2	1	4	5	3	2	4	5	3	3	5
	4.	5	2	2	4	5	3	3	4	5	3	3	5
	5.	5	2	3	4	5	3	3	4	5	3	3	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwanghandlungen	1.	5	2	2	5	5	2	3	5	5	4	2	5
	2.	5	2	2	5	5	2	2	5	5	3	3	5
	3.	5	2	2	5	5	2	3	5	5	3	3	5
	4.	5	2	2	5	5	2	3	5	5	3	2	5
	5.	5	2	2	5	5	2	2	5	5	3	2	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	2	5	5	2	3	5	5	2	3	5

Gruppe: A Name: E.H. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

		vor	nach	2 M.	6 M.
45	FSS 1.	32	57	43	38
36	FSS 2.	7	0	0	1
33	FSS 3.	0	0	0	0
41	FSS 4.	–	–	–	–
30	FSS 5.	–	–	–	–
27	FSS 6.	–	–	–	–
36	FSS 7.	–	–	–	–
32	EMI 1.	35	26	30	39
30	EMI 2.	47	32	30	38
41	EMI 3.	46	31	39	47
39	EMI 4.	50	35	43	46
27	EMI 5.	30	25	32	34
35	EMI 6.	24	20	20	27
32	EMI 7.	49	34	42	54
30	AHO-S 1.	44	39	36	34
26	AHO-S 2.	15	16	9	10
38	AHO-S 3.	40	40	36	36
31	AHO-S 4.	39	38	37	38
38	SD 1.	13,7	3,5	9,0	14,0
31	SD 2.	11,7	3,2	8,2	11,2
29	Pauschal-Beurteilg.				
28					
33					
27					
28					
28					
25					

Gruppe: A Name: E.H. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		4/5/1	2/2/1	3/4/1	vor der Therapie
2. Tag		4/4/2	1/2/1	2/3/1	
3. Tag		3/4/1	1/2/1	2/3/1	
4. Tag		1/5/1	1/2/1	2/5/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		2/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		2/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	2/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/2/1	
3. Tag		1/1/1	1/2/1	2/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/3/3	2/1/1	1/3/4	
3. Tag		2/4/4	1/1/1	2/4/4	
4. Tag		2/5/5	1/2/1	3/5/5	

L a u f z e t t e l A 8

Gruppe: A Name: H.B. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	3	4	2	3	3	3	2
Beruf	5	3	4	2	3	3	4	2
Soz. Bez. Familie	3	3	4	2	4	2	4	2
Soz.-Bez. außerh. Familie	4	3	4	2	4	3	3	2
Sexualität	5	3	2	2	5	5	3	2
Allgemeine Unsicherheit	5	4	5	3	5	3	4	3
Phobische Angst	3	2	3	2	3	3	3	2

Gruppe: A Name: H.B. weibl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TESTSITUATION I				TESTSITUATION II				TESTSITUATION III			
	TAG	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG Frequenz	1.	20x	5x	2x	1x	15x	0	2x	2x	15x	0	0	0
	2.	20x	0	0	1x	20x	0	0	0	10x	0	0	0
	3.	20x	5x	3x	0	10x	0	2x	0	5x	1x	1x	0
	4.	25x	3x	1x	1x	10x	0	2x	0	7x	3x	3x	0
EIGENBEOBACHTUNG Dauer	1.	15'	2"	2"	1"	15'	0	2"	2"	10'	0	0	0
	2.	15'	0	0	2"	15'	0	0	0	10'	0	0	0
	3.	10'	2"	3"	0	10'	0	2"	0	7'	2"	2"	0
	4.	10'	2"	2"	2"	10'	0	4"	0	8'	3"	3"	0
FREMDBEOBACHTUNG Frequenz	1.	23x	6x	2x	2x	15x	0	3x	2x	17x	0	0	0
	2.	32x	2x	1x	1x	20x	0	2x	0	13x	0	0	0
	3.	32x	4x	3x	0	15x	0	4x	0	17x	1x	1x	0
	4.	24x	2x	1x	1x	9x	0	4x	0	8x	2x	2x	0
FREMDBEOBACHTUNG Dauer	1.	10x	2"	2"	1"	10'	0	3"	2"	10'	0	0	0
	2.	10'	2"	1"	2"	11'	0	2"	0	9'	0	0	0
	3.	6'	2"	3"	0	10'	0	4"	0	7'	3"	3"	0
	4.	7'	2"	1"	2"	5'	0	6"	0	6'	3"	3"	0

Gruppe: A Name: H.B. weibl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	1x	0	2x	0	4x	0	1x	0	0	0	0	0
		2	110x	0	8x	0	28x	0	4x	0	2x	0	0	0
		3	90x	0	12x	0	100x	0	14x	0	4x	0	0	0
		4	80x	0	3x	0	90x	0	18x	0	6x	0	0	0
	Dauer	1	1"	0	3"	0	60'	0	4"	0	0	0	0	0
		2	4"	0	5"	0	120'	0	40"	0	300'	0	0	0
		3	13"	0	6"	0	60'	0	5'	0	120'	0	0	0
		4	15"	0	12"	0	180'	0	3'	0	120'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	3x	0	0	0	0	0	0	0
		2	72x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	160x	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	185x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	180'	0	0	0	0	0	0	0
		2	21"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	580'	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	640'	0	0	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	1x	0	0	0	3x	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	1x	0	0	0	2x	0	0	0
		3	8x	0	0	0	17x	0	0	0	9x	0	0	0
		4	6x	0	0	0	6x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	1'	0	0	0	1"	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	1"	0	0	0	2"	0	0	0
		3	2'	0	0	0	10"	0	0	0	9"	0	0	0
		4	5'	0	0	0	6"	0	0	0	0	0	0	0

Gruppe: A Name: H.H. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	3	3	4	2	3	2	2	1	5	4	5	2
	2.	3	2	3	2	3	2	2	1	5	4	5	2
	3.	3	3	4	2	3	2	2	1	5	4	5	2
	4.	3	2	4	2	3	2	1	1	5	4	5	2
	5.	3	2	4	2	3	2	1	1	5	4	5	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Zwangshandlungen	1.	5	4	3	2	4	2	2	1	4	2	4	2
	2.	5	4	3	2	4	2	2	1	4	2	5	2
	3.	5	4	4	2	4	2	2	1	4	2	5	2
	4.	5	4	4	2	4	2	2	1	4	2	5	?
	5.	5	4	4	2	4	2	2	1	4	2	5	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	4	2	3	2	1	1	5	2	4	2

Gruppe: A Name: H.B. weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	3	2	4	2	3	1	2	1	5	2	4	2
	2.	3	2	3	2	3	1	2	1	5	2	4	2
	3.	3	2	3	2	3	1	2	1	5	2	5	2
	4.	3	2	3	2	3	1	2	1	5	2	5	2
	5.	3	2	4	2	3	1	2	1	5	2	4	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	3	2	4	1	2	1	5	2	4	2
	2.	5	2	3	2	4	1	2	1	5	2	4	2
	3.	5	2.	4	2	4	1	2	1	5	2	4	2
	4.	5	2	3	2	4	1	2	1	5	2	4	2
	5.	5	2	3	2	4	1	1	1	5	2	5	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	4	2	3	2	1	1	5	2	4	2

Gruppe: A Name: H.B. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
43	FSS	1.	73	51	47	24
41		2.	29	17	15	7
20		3.	7	5	4	2
41		4.	-	-	-	-
29		5.	-	-	-	-
49		6.	-	-	-	-
44		7.	-	-	-	-
28	EMI	1.	46	44	43	37
19		2.	58	57	55	44
17		3.	53	58	55	41
8		4.	56	50	41	31
19		5.	38	35	36	31
42		6.	45	49	47	36
16		7.	55	53	54	40
20	AHO-S	1.	38	29	34	36
47		2.	34	33	29	32
29		3.	34	24	38	33
47		4.	44	34	41	41
38	SD	1.	12,0	10.2	8,7	8,7
19		2.				
52	Pauschal-Beurteilg.					

Tabelle A 2

Testsituationen (Dauer)

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
v/n	1	/	/	+	+	+	+
v/2M		/	/	+	+	+	+
v/6M		/	/	+	+	+	+
	2	+	−	/	−	+	−
		−	+	/	−	−	−
		+	+	/	−	+	+
	3	+	+	/	−	+	−
		+	+	/	+	+	+
		+	+	/	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
	5	/	/	/	/	/	+
		/	/	/	/	/	+
		/	/	/	/	/	+
	6	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
	7	+	+	/	/	/	−
		+	+	/	/	/	−
		−	−	/	/	/	−
	8	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
	9	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
	10	+	+	/	+	/	+
		−	−	/	−	/	−
		−	−	/	−	/	−

L a u f z e t t e l A 9

Gruppe: A Name: F.L. männl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	2	2	1	4	2	2	1
Beruf	5	2	2	1	5	3	3	1
Soz. Bez. Familie	5	1	1	1	5	2	2	1
Soz. Bez. außerh. Familie	2	1	1	1	3	2	2	1
Sexualität	5	3	5	3	5	3	5	4
Allgemeine Unsicherheit	5	1	2	1	5	2	2	1
Phobische Angst	5	1	2	1	5	2	2	1

Gruppe: A Name: F.L. männl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	1x	0	0	0	2x	0	0	0	4x	0	0	0
		2.	1x	0	0	0	1x	0	0	0	5x	0	0	0
		3.	1x	0	0	0	1x	0	0	0	3x	0	0	0
		4.	1x	0	0	0	2x	0	0	0	2x	0	0	0
	Dauer	1.	6"	0	0	0	30"	0	0	0	12"	0	0	0
		2.	9"	0	0	0	15"	0	0	0	11"	0	0	0
		3.	11"	0	0	0	15"	0	0	0	15"	0	0	0
		4.	12"	0	0	0	12"	0	0	0	7"	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	1x	0	0	0	1x	0	0	0	9x	0	0	0
		2.	1x	0	0	0	1x	0	0	0	5x	0	0	0
		3.	1x	0	0	0	3x	0	0	0	7x	0	0	0
		4.	1x	0	0	0	2x	0	0	0	3x	0	0	0
	Dauer	1.	9"	0	0	0	14"	0	0	0	44"	0	0	0
		2.	20"	0	0	0	16"	0	0	0	30"	0	0	0
		3.	11"	0	0	0	13"	0	0	0	38"	0	0	0
		4.	10"	0	0	0	15"	0	0	0	7"	0	0	0

Gruppe: A Name: F.L. männl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	1x	0	0	0	2x	0	0	0	1x	0	0	0
		2	1x	0	0	0	2x	0	0	0	0	0	0	0
		3	2x	0	0	0	1x	0	0	0	1x	0	0	0
		4	2x	0	0	0	1x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	2'	0	0	0	2'	0	0	0	5'	0	0	0
		2	2'	0	0	0	6'	0	0	0	0	0	0	0
		3	3'	0	0	0	2'	0	0	0	2'	0	0	0
		4	2'	0	0	0	2'	0	0	0	2'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	15x	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	30'	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	2x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	1x	0	0	0	1x	0	0	0	0	0	0	0
		3	4x	0	0	0	2x	0	0	0	0	0	0	0
		4	3x	0	0	0	1x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	8'	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	2'	0	0	0	3'	0	0	0	0	0	0	0
		3	9'	0	0	0	5'	0	0	0	0	0	0	0
		4	8'	0	0	0	2'	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 6

Zwangsgedanke 2

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
v/n v/2M	1	+ + +	+ + +	+ + +	− + +	+ + +	+ + +	+ + +	− + +	+ + +	+ + +
	2	− − −	− − −	− − −	− − −	− − −	− − −	− − −	− − −	− − −	+ − −
	3	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	4	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + −
	5	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	6	+ + −	+ − −	+ − −	+ − −	+ + +	+ − −	+ + +	+ − −	+ + +	+ − −
	7	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −	+ + −
	8	+ − +	− − +	+ − +	− − +	+ − +	− − +	+ − +	− − +	+ − +	− + +
	9	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	10	+ − −	+ − −	− − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	− − −	+ − −

Gruppe: A Name: F.L.
männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	1
	2.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	1
	3.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	1
	4.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	1
	5.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1
	2.	4	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1
	3.	4	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1
	4.	4	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1
	5.	4	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1

Gruppe: A Name: F.L. männl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
44	FSS	1.	33	8	4	0
42		2.	3	0	0	0
50		3.	0	0	0	0
53		4.	-	-	-	-
53		5.	-	-	-	-
48		6.	-	-	-	-
53		7.	-	-	-	-
38	EMI	1.	52	24	21	17
41		2.	53	28	28	21
41		3.	60	27	23	17
24		4.	58	29	22	20
15		5.	27	26	22	23
21		6.	44	26	20	20
		7.	53	29	26	21
	AHO-S	1.	29	22	25	25
		2.	29	33	35	39
		3.	24	28	29	34
		4.	10	15	16	15
	SD	1.	-	-	-	-
		2.	-	-	-	-
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: A Name: F.L. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/3/1	3/4/2	1/2/2	vor der Therapie
2. Tag		3/4/1	3/5/2	1/1/1	
3. Tag		3/3/1	4/5/2	2/1/1	
4. Tag		3/4/2	4/3/2	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 10

Gruppe: A Name: H.G. weibl. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	4	3	4	4	4	3	5	4
Beruf	4	1	5	5	5	1	5	5
Soz. Bez. Familie	4	4	5	5	4	3	4	5
Soz. Bez. außerh. Familie	3	1	5	3	4	2	5	4
Sexualität	5	2	4	4	5	2	4	3
Allgemeine Unsicherheit	5	2	4	3	5	2	4	3
Phobische Angst	4	3	5	3	4	2	5	4

Gruppe: A Name: H.G. weibl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	1x	0	10x	10x	10x	0	10x	10x	5x	0	5x	4x
		2.	4x	0	10x	10x	5x	0	10x	10x	7x	0	5x	4x
		3.	5x	0	10x	10x	7x	0	10x	10x	6x	0	5x	4x
		4.	6x	0	10x	10x	4x	0	10x	10x	8x	0	5x	4x
	Dauer	1.	2'	0	2'	2'	4'	0	4'	4'	2'	0	2'	2'
		2.	2'	0	2'	2'	3'	0	3'	4'	2'	0	2'	2'
		3.	2'	0	2'	2'	3'	0	3'	4'	2'	0	2'	2'
		4.	2'	0	2'	2'	4'	0	4'	4'	2'	0	2'	3'
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	2x	0	10x	10x	13x	0	10x	10x	6x	0	5x	4x
		2.	2x	0	10x	10x	8x	0	10x	10x	7x	0	5x	4x
		3.	3x	0	10x	10x	9x	0	10x	10x	8x	0	5x	4x
		4.	4x	0	10x	10x	4x	0	10x	10x	3x	0	5x	4x
	Dauer	1.	2'	0	2'	2'	9'	4'	3'	3'	0	2'	2'	2'
		2.	3'	0	2'	2'	1'	0	3'	3'	1'	0	2'	2'
		3.	2'	0	2'	2'	2'	0	3'	3'	2'	0	3'	2'
		4.	2'	0	2'	2'	5'	0	4'	3'	2'	0	2'	2'

Gruppe: A Name: H.G. weibl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	5x	1x	15x	1x	5x	2x	17x	2x	7x	2x	10x	0x
		2	6x	1x	15x	1x	7x	1x	17x	1x	5x	2x	10x	0x
		3	6x	2x	15x	1x	6x	1x	17x	1x	4x	1x	10x	0x
		4	4x	2x	15x	1x	4x	2x	17x	1x	2x	3x	10x	0x
	Dauer	1	2'	1"	2'	1"	20'	5'	15'	1'	7'	2'	10'	0
		2	5'	1"	3'	1"	26'	5'	15'	1'	5'	2'	10'	0
		3	6'	2"	2'	1"	16'	2'	15'	1'	4'	1'	10'	0
		4	2'	2"	2'	1"	2'	3'	15'	1'	2'	3'	10'	0
2. Zwang	Frequenz	1	5x	2x	10x	2x	4x	1x	10x	2x	3x	0	15x	0
		2	6x	1x	10x	2x	5x	1x	10x	2x	1x	0	15x	0
		3	2x	1x	10x	2x	4x	2x	10x	2x	0	0	15x	0
		4	4x	1x	10x	2x	5x	1x	10x	2x	0	0	15x	0
	Dauer	1	5'	2"	5'	2'	10'	3'	10'	2'	3'	0	15'	0
		2	5'	1"	5'	2'	10'	2'	10'	2'	1'	0	15'	0
		3	2'	1"	6'	2'	7'	3'	10'	2'	0	0	15'	0
		4	2'	1"	5'	2'	3'	3'	10'	2'	0	0	15'	0
3. Zwang	Frequenz	1	5x	0	5x	0	100x	3x	100x	0	5x	3x	5x	0
		2	0	1x	5x	0	40x	2x	80x	0	2x	1x	5x	0
		3	0	0	5x	0	20x	1x	80x	0	2x	1x	5x	0
		4	0	0	5x	0	10x	2x	80x	0	2x	1x	5x	0
	Dauer	1	12'	0	14'	0	600'	10'	480'	0	5'	3'	5'	0
		2	0	1"	14'	0	240'	3'	500'	0	2'	1'	5'	0
		3	0	0	14'	0	60'	1'	500'	0	2'	1'	5'	0
		4	0	0	14'	0	60'	1'	500'	0	2'	1'	5'	0

Gruppe: A Name: H.G. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	3	5	5	4	2	5	3	3	2	3	3
	2.	4	3	5	5	4	2	4	3	3	2	3	3
	3.	4	3	5	5	4	2	5	3	3	2	4	3
	4.	4	3	5	5	4	2	4	4	3	2	3	3
	5.	4	3	5	5	4	2	4	4	3	2	3	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	4	5	5	1	4	4	4	1	3	3
	2.	5	1	4	5	5	1	4	5	4	1	2	3
	3.	5	1	4	5	5	1	5	5	4	1	5	3
	4.	5	1	4	4	5	1	4	4	4	1	4	3
	5.	5	1	4	5	5	1	4	4	4	1	4	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	5	3	5	1	4	3	5	1	5	3

Gruppe: A Name: H.G. weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	2	5	5	4	2	5	4	4	2	3	4
	2.	4	2	5	5	3	2	4	4	3	2	3	4
	3.	4	2	5	5	4	2	5	4	4	2	4	4
	4.	4	2	5	5	4	2	5	4	4	2	3	4
	5.	4	2	5	5	3	2	5	4	3	2	3	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	4	5	5	1	4	5	4	1	3	4
	2.	5	1	4	5	5	1	4	5	4	1	2	4
	3.	5	1	4	5	5	1	5	5	4	1	5	4
	4.	5	1	4	5	5	1	4	4	4	1	4	4
	5.	5	1	4	5	5	1	4	4	4	1	4	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	5	3	5	1	4	3	5	1	5	3

Gruppe: A Name: H.G. Fragebögen
weibl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
32	FSS	1.	68	27	59	51
40		2.	53	17	48	28
38		3.	15	5	13	12
32		4.	-	-	-	-
33		5.	-	-	-	-
41		6.	-	-	-	-
38		7.	-	-	-	-
24	EMI	1.	33	31	52	40
25		2.	40	33	51	43
20		3.	41	35	55	48
28		4.	33	34	41	41
15		5.	42	32	37	35
21		6.	46	31	47	43
19		7.	40	33	51	46
21	AHO-S	1.	28	22	41	32
15		2.	39	32	37	35
28		3.	38	31	46	25
22		4.	31	33	45	27
19	SD	1.	12,7	7,5	12,7	12,0
18		2.	10,7	8,7	12,2	10,2
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: A Name: H.G. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		3/3/3	2/3/3	1/3/3	vor der Therapie
2. Tag		2/2/2	1/3/2	1/2/3	
3. Tag		2/2/2	1/3/2	1/2/2	
4. Tag		1/2/2	1/3/2	1/2/2	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		5/4/5	5/4/5	5/4/5	2 Monats-Katamnese
2. Tag		5/4/5	5/4/5	5/4/5	
3. Tag		5/4/5	5/4/5	5/4/5	
4. Tag		5/4/5	5/4/5	5/4/5	
1. Tag		3/3/3	2/2/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		2/2/2	2/2/1	1/1/1	
3. Tag		1/2/2	2/3/2	1/1/1	
4. Tag		1/2/2	2/2/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 11

Gruppe: B Name: B.E.
weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	2	4	1	4	3	4	1
Beruf	5	4	2	1	4	5	3	1
Soz. Bez. Familie	5	5	3	2	5	5	3	2
Soz. Bez. außerh. Familie	4	4	4	1	5	4	3	2
Sexualität	4	3	3	1	4	3	3	1
Allgemeine Unsicherheit	5	5	3	4	5	4	4	4
Phobische Angst	5	5	3	5	5	3	2	5

Gruppe: B Name: B.E. weibl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	60x	0	2x	0	45x	0	20x	0	10x	0	10x	0
		2.	71x	0	2x	0	25x	0	4x	0	30x	0	6x	0
		3.	41x	0	2x	0	16x	0	6x	0	35x	0	10x	0
		4.	50x	0	2x	0	25x	0	0	0	25x	0	2x	0
	Dauer	1.	2'	0	2"	0	2,5'	0	3"	0	25'	0	15"	0
		2.	2'	0	2"	0	45"	0	8"	0	25'	0	10"	0
		3.	2,5'	0	8"	0	50"	0	30"	0	25'	0	12"	0
		4.	0.5'	0	3"	0	2'	0	0	0	25'	0	8"	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	79x	0	3x	0	26x	0	30x	0	38x	0	30x	0
		2.	103x	0	1x	0	41x	0	21x	0	65x	0	26x	0
		3.	138x	0	2x	0	37x	0	9x	0	52x	0	6x	0
		4.	118x	0	3x	0	42x	0	2x	0	84x	0	4x	0
	Dauer	1.	3'	0	4"	0	7'	0	2'	0	25'	0	13"	0
		2.	2'	0	2"	0	3'	0	2'	0	24'	0	9"	0
		3.	2'	0	5"	0	4,5'	0	25"	0	22'	0	10"	0
		4.	2'	0	3"	0	4'	0	50"	0	25'	0	8"	0

Gruppe: B Name: B.E. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	5x	0	4x	0	4x	0	3x	0	5x	0	12x	0
		2	5x	0	2x	0	5x	0	0	0	3x	0	10x	0
		3	5x	0	0	0	6x	0	0	0	4x	0	6x	0
		4	6x	0	0	0	8x	0	0	0	0	0	4x	0
	Dauer	1	2'	0	2"	0	90'	0	20'	0	5'	0	12"	0
		2	2'	0	12"	0	180'	0	0	0	3'	0	10"	0
		3	60'	0	0	0	90'	0	0	0	4'	0	6"	0
		4	60'	0	0	0	180'	0	0	0	0	0	4"	0
2. Zwang	Frequenz	1	5x	0	0	0	3x	0	4x	0	5x	0	10x	0
		2	5x	0	2x	0	4x	0	0	0	6x	0	10x	0
		3	5x	0	0	0	4x	0	0	0	7x	0	5x	0
		4	6x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	3x	0
	Dauer	1	5'	0	0	0	15'	0	18'	0	5'	0	5"	0
		2	5'	0	2"	0	12'	0	0	0	3'	0	10"	0
		3	5'	0	0	0	30'	0	0	0	4'	0	5"	0
		4	6'	0	0	0	90'	0	0	0	5'	0	3"	0
3. Zwang	Frequenz	1	3x	0	4x	0	0	4x	0	0	2x	0	5x	0
		2	2x	0	1x	0	0	0	0	0	2x	0	5x	0
		3	4x	0	0	0	2x	0	0	0	3x	0	5x	0
		4	5x	0	0	0	3x	0	0	0	1x	0	2x	0
	Dauer	1	2,5'	0	2'	0	0	7'	0	0	2'	0	5"	0
		2	1,5'	0	30"	0	0	0	0	0	2'	0	5"	0
		3	11'	0	0	0	90'	0	0	0	3'	0	5"	0
		4	30'	0	0	0	60'	0	0	0	1'	0	2"	0

Gruppe: . B Name: B.E.
weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	4	2	5	2	5	1	5	2	5	1
	2.	5	2	4	3	5	2	3	1	5	2	3	4
	3.	5	2	4	2	5	2	4	1	5	2	4	1
	4.	5	2	2	2	5	2	4	1	5	2	4	1
	5.	5	2	4	1	5	2	4	1	5	3	3	1
	6.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	3	1	5	2	4	1	5	2	4	2
	2.	5	1	3	1	5	2	3	1	5	2	3	2
	3.	5	1	3	1	5	2	3	1	5	2	3	2
	4.	5	1	3	1	5	2	4	1	5	2	4	2
	5.	5	1	3	1	5	1	3	1	5	2	3	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Vermeidung		5	2	4	3	5	2	3	1	5	2	4	1

Gruppe: B Name: B.E. Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	4	2	5	3	3	1	5	3	3	1
	2.	5	2	3	4	5	2	2	1	5	2	2	1
	3.	5	2	3	2	5	2	1	1	5	2	3	1
	4.	5	2	1	2	5	2	3	1	5	2	3	1
	5.	5	3	3	1	5	3	3	1	5	3	4	1
	6.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	2	1	4	2	3	1	5	2	3	2
	2.	4	2	3	1	4	2	3	1	5	2	3	2
	3.	4	2	3	1	4	2	3	1	5	2	3	2
	4.	4	2	3	1	4	2	4	1	5	2	3	2
	5.	4	2	3	1	4	2	3	1	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Vermeidung		5	2	3	3	5	2	2	1	5	2	3	1

Gruppe: B Name: B.E. weibl. Fragebögen

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
44	FSS	1.	45	15	10	10
33		2.	20	42	25	25
34		3.	16	11	8	14
26		4.	-	-	-	-
29		5.	-	-	-	-
35		6.	-	-	-	-
40		7.	-	-	-	-
35	EMI	1.	12	28	18	21
41		2.	23	34	21	16
31		3.	14	37	12	14
36		4.	14	27	10	28
31		5.	49	47	51	48
25		6.	31	42	15	20
46		7.	13	30	13	16
35	AHO-S	1.	38	28	36	28
33		2.	25	26	25	25
47		3.	35	28	36	31
41		4.	40	34	41	35
36	SD	1.	16,2	9,0	4,2	4,2
42		2.	13,7	11,0	5,2	5,2
31	Pauschal-Beurteilg.					
29						

Gruppe: B Name: B.E. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		4/5/1	4/4/2	4/4/2	vor der Therapie
2. Tag		5/5/3	5/5/3	5/4/2	
3. Tag		5/5/3	5/5/3	5/5/3	
4. Tag		5/5/3	5/4/3	5/4/3	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		5/4/3	5/5/3	4/5/3	2 Monats-Katamnese
2. Tag		3/3/1	3/1/1	3/3/1	
3. Tag		3/3/1	3/3/1	3/3/1	
4. Tag		3/2/1	2/1/1	2/2/1	
1. Tag		2/2/1	2/2/2	2/2/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		2/2/2	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 12

Gruppe: B Name: D.T. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	2	1	1	3	3	1	1
Beruf	2	1	1	1	3	2	1	1
Soz. Bez. Familie	3	2	1	1	3	2	1	1
Soz. Bez. außerh. Familie	2	2	1	3	3	2	1	3
Sexualität	3	3	1	3	4	3	1	3
Allgemeine Unsicherheit	3	2	1	3	4	3	1	3
Phobische Angst	4	3	2	2	4	3	2	3

Gruppe: B Name: D.T. weibl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	30x	0	0	0	10x	0	0	0	20x	0	0	0
		2.	30x	0	0	0	10x	0	0	0	20x	0	0	0
		3.	20x	0	0	0	40x	0	0	0	10x	0	0	0
		4.	20x	0	0	0	50x	0	0	0	16x	0	0	0
	Dauer	1.	20'	0	0	0	20'	0	0	0	15'	0	0	0
		2.	17'	0	0	0	15'	0	0	0	10'	0	0	0
		3.	15'	0	0	0	156"	0	0	0	15'	0	0	0
		4.	20'	0	0	0	173"	0	0	0	13'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	37x	0	0	0	11x	0	0	0	17x	0	0	0
		2.	20x	0	0	0	22x	0	0	0	49x	0	0	0
		3.	35x	0	0	0	14x	0	0	0	31x	0	0	0
		4.	15x	0	0	0	19x	0	0	0	10x	0	0	0
	Dauer	1.	19'	0	0	0	25x	0	0	0	8'	0	0	0
		2.	20'	0	0	0	10"	0	0	0	11'	0	0	0
		3.	15'	0	0	0	64"	0	0	0	12'	0	0	0
		4.	18'	0	0	0	57"	0	0	0	10'	0	0	0

Gruppe: B Name: D.T. weibl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	21x	0	0	0	1x	0	0	9x	0	0	0	0
		2	23x	0	0	0	0	0	0	9x	0	0	0	0
		3	24x	0	0	0	0	0	0	9x	0	0	0	0
		4	27x	0	0	0	0	0	0	9x	0	0	0	0
	Dauer	1	59"	0	0	0	10"	0	0	2"	0	0	0	0
		2	56"	0	0	0	0	0	0	3"	0	0	0	0
		3	55"	0	0	0	0	0	0	3"	0	0	0	0
		4	33"	0	0	0	0	0	0	3"	0	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	13x	0	0	0	9x	0	0	0	0	0	0	0
		2	13x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	14x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	26x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	21"	0	0	0	18"	0	0	0	0	0	0	0
		2	21"	0	0	0	2"	0	0	0	0	0	0	0
		3	19"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	38"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	0	0	0	0	5x	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	0	0	0	0	5"	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gruppe: B Name: D.T. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	1	2	2	4	1	2	2	4	1	1	2
	2.	5	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1
	3.	5	1	2	2	4	1	3	2	4	1	3	2
	4.	5	1	2	1	4	1	2	2	4	1	2	1
	5.	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2
	2.	4	2	2	2	5	2	2	2	5	1	1	2
	3.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	2	2
	4.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	2	2
	5.	4	1	1	1	5	1	1	2	4	1	1	2
	6.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	1	1	5	2	1	1	5	2	1	1

Gruppe: B Name: D.T. weibl.

Klinische Ratings Teil II

FREMDRATING

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	2	1	2	4	2	2	2	4	1	1	2
	2.	4	2	1	1	4	2	2	1	4	1	1	1
	3.	4	2	1	2	4	2	2	2	4	1	2	2
	4.	4	2	1	2	4	2	2	2	4	1	1	2
	5.	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	2	4	2	2	2	4	1	2	2
	2.	5	2	2	2	4	2	2	2	4	1	1	2
	3.	5	2	2	2	4	2	2	2	4	1	1	2
	4.	5	2	1	2	4	2	2	2	4	1	1	2
	5.	4	1	1	2	4	2	1	2	4	1	1	2
	6.	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1

Gruppe: B Name: D.T. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
48	FSS	1.	37	52	28	33
43		2.	41	59	28	23
45		3.	12	15	13	7
41		4.	-	-	-	-
37		5.	-	-	-	-
34		6.	-	-	-	-
14		7.	-	-	-	-
24	EMI	1.	37	29	13	30
12		2.	42	35	34	36
21		3.	51	35	34	33
24		4.	42	32	35	34
39		5.	32	26	29	30
27		6.	31	22	32	33
17		7.	43	34	34	33
41	AHO-S	1.	32	26	41	31
27		2.	22	33	26	21
49		3.	30	41	43	35
49		4.	40	39	37	34
11	SD	1.	4,5	4,5	4,5	4,0
22		2.	5,5	5,5	5,0	5,0
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: B Name: D.T. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	4/4/1	vor der Therapie
2. Tag		2/1/1	2/3/3	3/3/3	
3. Tag		1/1/1	3/2/2	2/3/1	
4. Tag		3/3/2	5/5/5	4/4/3	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		2/1/1	2/2/2	2/2/2	
3. Tag		1/1/1	2/2/2	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	2/2/2	2/2/2	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 13

Gruppe: B Name: S.I. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	1	1	1	1	4	2	1	1
Beruf	1	1	1	1	3	2	1	1
Soz. Bez. Familie	3	2	2	2	4	3	2	2
Soz. Bez. außerh. Familie	2	2	1	1	5	2	1	1
Sexualität	2	4	1	1	5	5	1	1
Allgemeine Unsicherheit	2	3	1	2	3	3	1	1
Phobische Angst	-	-	-	-	-	-	-	-

Gruppe: B Name: S.I. weibl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	7x	0	0	0
		2.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
		3.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
		4.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
	Dauer	1.	2'	0	0	0	13'	0	0	0	15'	0	0	0
		2.	3'	0	0	0	9'	0	0	0	25'	0	0	0
		3.	1,5'	0	0	0	6'	0	0	0	16'	0	0	0
		4.	3'	0	0	0	8'	0	0	0	12'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	7x	0	0	0
		2.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
		3.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
		4.	3x	0	0	0	6x	0	0	0	5x	0	0	0
	Dauer	1.	2'	0	0	0	13'	0	0	0	15'	0	0	0
		2.	3'	0	0	0	9'	0	0	0	25'	0	0	0
		3.	1,5'	0	0	0	6'	0	0	0	25'	0	0	0
		4.	3'	0	0	0	8'	0	0	0	12'	0	0	0

Gruppe: B Name: S.I. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	11x	0	0	0	10x	2x	2x	0	8x	1x	1x	0
		2	2x	0	0	0	15x	1x	6x	0	2x	0	1x	0
		3	3x	0	0	0	15x	3x	2x	0	5x	0	0	0
		4	0	0	0	0	10x	1x	1x	0	4x	0	0	0
	Dauer	1	12'	0	0	0	32'	32'	32'	0	8'	1'	1'	0
		2	2'	0	0	0	25'	30'	30'	0	2'	0	1'	0
		3	3'	0	0	0	8'	5'	5'	0	5'	0	0	0
		4	0	0	0	0	10'	1'	1'	0	4'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	29x	0	0	0	2x	1x	0	0	0	0	0	0
		2	35x	0	0	0	15x	1x	5x	0	0	0	0	0
		3	35x	0	0	0	5x	7x	1x	0	0	0	0	0
		4	25x	0	0	0	15x	3x	1x	0	0	0	0	0
	Dauer	1	29"	0	0	0	11'	2'	0	0	0	0	0	0
		2	35"	0	0	0	15'	2'	5'	0	0	0	0	0
		3	35"	0	0	0	10'	5'	1'	0	0	0	0	0
		4	25"	0	0	0	18'	2'	1'	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	20x	0	10x	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	30x	0	7x	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	21x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	21x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	20"	0	8"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	30'	0	5"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	21'	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	21'	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gruppe: . B Name: S.I. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	2	2	2	5	2	2	2	3	1	2	1
	2.	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1
	3.	5	3	4	2	4	1	1	1	4	2	1	1
	4.	5	2	2	1	5	1	1	1	5	1	1	1
	5.	2	2	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	2	5	1	2	1	4	1	1	1
	2.	5	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1
	3.	5	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1
	4.	5	1	2	1	5	1	1	1	5	1	1	1
	5.	5	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	1

Gruppe: B Name: S.I. weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	1	5	1	2	2	4	2	2	1
	2.	4	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1
	3.	5	2	2	1	5	1	1	1	3	2	1	1
	4.	4	2	2	1	4	1	1	1	4	2	1	1
	5.	3	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	1	5	1	2	1	4	2	1	1
	2.	5	2	2	1	3	1	1	2	3	2	1	1
	3.	5	2	2	1	5	1	1	2	4	2	1	1
	4.	5	2	1	1	5	1	1	2	4	2	1	1
	5.	5	2	1	1	5	1	1	1	3	2	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1

Gruppe: B Name: S.I. weibl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

		vor	nach	2 M.	6 M.
11	FSS 1.	26	39	7	21
18	FSS 2.	4	9	4	10
32	FSS 3.	5	5	3	4
34	FSS 4.	–	–	–	–
26	FSS 5.	–	–	–	–
11	FSS 6.	–	–	–	–
18	FSS 7.	–	–	–	–
17	EMI 1.	20	27	28	26
17	EMI 2.	36	41	24	43
15	EMI 3.	31	32	30	30
23	EMI 4.	36	31	30	34
21	EMI 5.	25	28	18	31
17	EMI 6.	34	37	27	34
27	EMI 7.	41	27	27	31
17	AHO-S 1.	35	27	41	40
21	AHO-S 2.	20	17	23	17
13	AHO-S 3.	23	26	28	23
37	AHO-S 4.	37	31	33	39
44	SD 1.	17,5	10,5	8,5	8,5
39	SD 2.	14,5	12,5	5,5	5,5
38	Pauschal-Beurteilg.				

Gruppe: B Name: S.I. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	vor der Therapie
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	nach der Therapie
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	2 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	6 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	

L a u f z e t t e l A 14

Gruppe: B Name: F.H. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	2	5	5	2	2	5	5
Beruf	1	1	2	2	2	1	2	2
Soz. Bez. Familie	4	3	5	5	5	4	4	4
Soz. Bez. außerh. Familie	2	2	5	5	3	2	3	3
Sexualität	5	4	5	5	5	4	5	5
Allgemeine Unsicherheit	5	3	5	5	4	3	5	5
Phobische Angst	4	2	5	5	4	3	5	5

Gruppe: B Name: F.H. weibl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	TESTSITUATION II vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	TESTSITUATION III vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	3x	1x	4x	3x	1x	1x	2x	1x	6x	5x	6x	6x
		2.	3x	1x	4x	3x	3x	1x	2x	3x	6x	3x	5x	6x
		3.	3x	1x	2x	4x	1x	1x	3x	2x	6x	2x	5x	6x
		4.	3x	1x	2x	3x	1x	1x	5x	2x	3x	2x	6x	3x
	Dauer	1.	15'	1'	2'	15'	15'	4'	3'	15'	10'	4'	5'	10'
		2.	10'	1'	2'	10'	15'	4'	7'	20'	20'	4'	5'	20'
		3.	10'	1'	2'	20'	10'	3'	10'	15'	10'	3'	5'	20'
		4.	10'	1'	10'	10'	15'	3'	4'	15'	10'	3'	5'	10'
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	4x	1x	13x	4x	2x	1x	7x	2x	24x	5x	6x	20x
		2.	4x	1x	8x	4x	3x	1x	8x	5x	9x	3x	6x	10x
		3.	4x	1x	6x	3x	3x	1x	7x	3x	18x	2x	6x	20x
		4.	3x	1x	12x	3x	3x	1x	15x	3x	18x	2x	14x	20x
	Dauer	1.	6'	1'	2'	6'	3'	2'	5'	3'	11'	3'	3'	13'
		2.	7'	1'	2'	7'	12'	3'	8'	12'	9'	3'	4'	13'
		3.	7'	2'	3'	8'	11'	3'	6'	20'	7'	3'	4'	20'
		4.	7'	1'	10'	6'	10'	3'	5'	12'	7'	3'	4'	20'

Gruppe: B Name: F.H. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	3x	3x	6x	6x	2x	2x	0	2x	2x	0	0	2x
		2	5x	4x	4x	4x	2x	6x	2x	2x	1x	0	0	1x
		3	2x	5x	4x	3x	2x	0	0	2x	1x	0	0	1x
		4	3x	3x	5x	4x	2x	0	0	2x	2x	0	0	2x
	Dauer	1	4'	3'	10'	10'	140'	10'	0	120'	240'	0	0	240'
		2	10'	4'	12'	10'	90'	30'	10'	150'	120'	0	0	120'
		3	25'	5'	11'	15'	150'	0	0	90'	120'	0	0	120'
		4	10'	4'	20'	10'	30'	0	0	60'	120'	0	0	130'
2. Zwang	Frequenz	1	2x	4x	7x	5x	4x	5x	20x	20x	2x	0	0	2x
		2	3x	6x	7x	7x	4x	5x	16x	14x	4x	4x	0	4x
		3	4x	6x	6x	6x	8x	5x	11x	12x	5x	0	0	5x
		4	4x	3x	5x	6x	3x	2x	15x	10x	2x	0	0	2x
	Dauer	1	90'	30'	240'	240'	180'	240'	480'	480'	150'	0	0	150'
		2	150'	25'	240'	260'	120'	240'	300'	240'	200'	60'	0	200'
		3	120'	30'	180'	180'	300'	300'	240'	240'	300'	0	0	300'
		4	150'	29'	180'	180'	120'	240'	240'	240'	120'	0	0	120'
3. Zwang	Frequenz	1	3x	5x	14x	14x	0	7x	16x	16x	0	3x	7x	7x
		2	9x	6x	11x	11x	3x	8x	15x	13x	1x	0	10x	10x
		3	13x	6x	15x	13x	2x	3x	28x	20x	10x	2x	5x	5x
		4	15x	3x	12x	15x	1x	1x	21x	10x	1x	0	13x	13x
	Dauer	1	20'	10'	120'	120'	0	90'	240'	240'	0	90'	10'	120'
		2	60'	14'	60'	120'	30'	120'	240'	240'	30'	0	30	180'
		3	180'	16'	90'	180'	30'	30'	360'	200'	30'	60'	10'	120'
		4	90'	6'	60'	90'	10'	20'	360'	200'	10'	0	20'	120'

Gruppe: B Name: F.H. weibl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	5	5	4	2	5	5	4	3	5	5
	2.	5	3	5	5	4	2	5	5	4	3	5	5
	3.	5	3	5	5	4	2	5	5	4	3	5	5
	4.	5	2	5	5	4	2	5	5	4	2	5	5
	5.	5	3	5	5	4	2	5	5	4	4	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	5	5	4	1	4	4	3	3	5	5
	2.	5	1	5	5	4	1	4	4	3	2	5	5
	3.	5	1	5	5	4	1	4	4	3	2	5	5
	4.	5	1	5	5	4	1	4	4	3	3	5	5
	5.	5	1	5	5	4	1	4	4	3	2	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5

Gruppe: B Name: F.H. weibl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	5	5	4	2	5	5	3	3	5	5
	2.	5	3	5	5	4	2	5	5	3	3	5	5
	3.	5	3	5	5	4	2	5	5	3	3	5	5
	4.	5	3	5	5	4	2	5	5	3	3	5	5
	5.	5	3	5	5	4	2	5	5	3	3	5	5
	6.	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
Zwangshandlungen	1.	5	1	5	5	4	1	5	5	3	1	5	5
	2.	5	1	5	5	4	1	5	5	3	1	5	5
	3.	5	1	5	5	4	1	5	5	3	1	5	5
	4.	5	1	5	5	4	1	5	5	3	1	5	5
	5.	5	1	5	5	4	1	5	5	3	1	5	5
	6.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	5	5	5	2	5	5	5	2	5	5

Gruppe: B Name: F.H. Fragebögen
weibl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
47	FSS	1.	58	32	62	60
46		2.	39	26	41	40
52		3.	11	13	11	10
52		4.	-	-	-	-
51		5.	-	-	-	-
50		6.	-	-	-	-
48		7.	-	-	-	-
36	EMI	1.	52	38	50	51
49		2.	54	35	44	49
13		3.	54	40	48	52
29		4.	47	34	39	45
31		5.	32	32	42	38
40		6.	47	32	43	45
46		7.	53	45	55	54
48	AHO-S	1.	38	48	33	38
44		2.	34	35	30	36
34		3.	37	50	43	39
35		4.	29	35	35	42
43	SD	1.	17,0	8,0	16,5	17,0
		2.	14,0	6,0	16,5	16,5
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: B Name: F.H. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		5/3/2	2/2/1	5/5/3	vor der Therapie
2. Tag		5/4/4	3/3/3	4/3/3	
3. Tag		5/5/5	5/4/4	4/4/3	
4. Tag		5/5/3	4/4/4	3/3/3	
1. Tag		3/2/2	1/1/1	3/3/2	nach der Therapie
2. Tag		3/2/1	2/2/2	3/2/2	
3. Tag		3/2/1	1/1/1	3/2/2	
4. Tag		3/2/2	2/1/1	3/4/2	
1. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	2 Monats-Katamnese
2. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
3. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
4. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
1. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	6 Monats-Katamnese
2. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
3. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
4. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	

L a u f z e t t e l A 15

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	5	3	1	2	5	4	2	1
Beruf	5	3	1	2	5	4	2	1
Soz. Bez. Familie	4	2	1	1	4	4	2	1
Soz. Bez. außerh. Familie	2	1	1	1	4	4	2	1
Sexualität	2	1	1	1	4	2	2	1
Allgemeine Unsicherheit	3	2	2	1	5	3	2	1
Phobische Angst	5	1	2	1	5	1	1	1

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	8x	0	1x	2x	4x	0	0	2x	3x	0	0	0
		2.	0	0	3x	0	3x	0	0	0	3x	0	0	0
		3.	18x	2x	0	1x	7x	0	0	4x	2x	0	0	0
		4.	9x	0	0	0	9x	0	0	1x	5x	0	0	0
	Dauer	1.	3,5'	0	2"	4"	1,5'	0	0	2"	45"	0	0	0
		2.	0	0	5"	0	15"	0	0	0	15"	0	0	0
		3.	1'	1"	0	1"	2'	0	0	4"	15"	0	0	0
		4.	0.5'	0	0	0	1,0'	0	0	1"	15"	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	12x	3x	1x	2x	4x	0	0	2x	2x	0	0	0
		2.	1x	0	3x	1x	3x	0	0	2x	1x	0	0	0
		3.	10x	1x	0	0	7x	0	0	1x	1x	0	0	1x
		4.	8x	0	0	0	11x	0	0	1x	5x	0	0	0
	Dauer	1.	2'	6"	2"	4"	3'	0	0	2"	30"	0	0	0
		2.	5"	0	5"	1"	30"	0	0	2"	5"	0	0	0
		3.	1'	1"	0	0	2'	0	0	2"	10"	0	0	1"
		4.	0.5'	0	0	0	3'	0	0	1"	15"	0	0	0

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	3x	0	0	0	5x	0	0	0	1x	0	0	0
		2	3x	0	0	0	3x	0	0	0	1x	0	0	0
		3	2x	0	0	0	3x	0	0	0	0	0	0	0
		4	3x	0	0	0	2x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	3'	0	0	0	15'	0	0	0	2"	0	0	0
		2	3'	0	0	0	10'	0	0	0	2"	0	0	0
		3	3'	0	0	0	15'	0	0	0	0	0	0	0
		4	5'	0	0	0	15'	0	0	0	2"	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	5x	0	0	0	5x	0	0	0	0	0	0	0
		2	6x	0	0	0	4x	0	0	0	0	0	0	0
		3	4x	0	0	0	4x	0	0	0	0	0	0	0
		4	3x	0	0	0	1x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	8'	0	0	0	20'	0	0	0	0	0	0	0
		2	10'	0	0	0	20'	0	0	0	0	0	0	0
		3	8'	0	0	0	15'	0	0	0	0	0	0	0
		4	10'	0	0	0	20'	0	0	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	3x	0	0	0	1x	0	0	0	0	0	0	0
		2	3x	0	0	0	3x	0	0	0	1x	0	0	0
		3	3x	0	0	0	4x	0	0	0	0	0	0	0
		4	1x	0	0	0	2x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	30"	0	0	0	5'	0	0	0	0	0	0	0
		2	1'	0	0	0	10'	0	0	0	2"	0	0	0
		3	2'	0	0	0	25'	0	0	0	0	0	0	0
		4	2'	0	0	0	8'	0	0	0	0	0	0	0

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	1	2
	2.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	1	2
	3.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	1	3
	4.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	1	2
	5.	5	3	2	3	5	3	2	3	5	3	1	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	1	1
	2.	5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	1	1
	3.	5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	1	1
	4.	5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	1	1
	5.	5	1	2	2	5	1	2	2	5	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	2	5	2	2	3	5	2	1	2
	2.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	1	1
	3.	5	3	2	2	5	2	2	3	5	3	1	1
	4.	5	3	2	3	5	2	2	3	5	3	1	1
	5.	5	3	2	3	5	2	2	3	5	3	1	1
	6.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	1	5	2	2	1	5	2	1	1
	2.	5	2	2	2	5	2	2	1	5	2	1	1
	3.	5	2	2	1	5	2	2	1	5	2	1	1
	4.	5	2	2	1	5	2	2	1	5	2	1	1
	5.	5	1	2	1	5	2	2	1	5	2	1	1
	6.	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Vermeidung		4	2	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1

Gruppe: B Name: H.W. männl. Fragebögen

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
18	FSS	1.	35	47	12	6
10		2.	3	19	0	0
32		3.	2	9	0	0
39		4.	-	-	-	-
28		5.	-	-	-	-
31		6.	-	-	-	-
26		7.	-	-	-	-
25	EMI	1.	45	29	30	27
28		2.	40	31	25	26
29		3.	46	36	36	34
24		4.	47	36	29	30
23		5.	29	27	30	30
20		6.	31	28	29	25
18		7.	34	33	32	31
15	AHO-S	1.	22	18	11	21
20		2.	38	41	37	40
10		3.	22	27	26	27
28		4.	19	22	20	19
13	SD	1.	18,5	8,0	0	4,5
22		2.				
19	Pauschal-Beurteilg.					
12						

Gruppe: B Name: H.W. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	vor der Therapie
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	nach der Therapie
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	2 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	6 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	

L a u f z e t t e l A 16

Gruppe: B Name: M.J. männl. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	4	2	5	2	2	2	3	1
Beruf	5	3	2	2	4	3	2	2
Soz. Bez. Familie	4	2	2	2	4	2	1	2
Soz. Bez. außerh. Familie	5	1	2	1	4	2	2	1
Sexualität	5	2	5	1	4	3	4	1
Allgemeine Unsicherheit	5	2	4	2	5	3	3	2
Phobische Angst	5	5	4	2	5	5	5	2

Gruppe: B Name: M.J. männl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	15x	7x	2x	2x	15x	5x	0	0	13x	1x	2x	3x
		2.	17x	2x	2x	2x	10x	1x	3x	0	25x	1x	2x	1x
		3.	20x	3x	2x	2x	21x	0	3x	2x	34x	1x	2x	2x
		4.	12x	2x	2x	2x	11x	1x	5x	1x	15x	1x	2x	2x
	Dauer	1.	42'	10"	10"	10"	15"	5"	0	0	2'	15"	2"	2"
		2.	64'	10"	11"	8"	10"	1"	3"	0	1'	20"	2"	1"
		3.	62'	10"	8"	8"	24"	0	3"	2"	2'	20"	2"	2"
		4.	62'	9"	8"	4"	16"	1"	5"	1"	2'	20"	2"	2"
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	16x	7x	2x	2x	8x	4x	0	0	24x	1x	2x	2x
		2.	16x	2x	2x	2x	10x	2x	2x	0	27x	1x	2x	1x
		3.	23x	3x	2x	2x	21x	0	2x	2x	44x	1x	1x	2x
		4.	14x	2x	2x	2x	10x	2x	3x	1x	27x	1x	1x	2x
	Dauer	1.	42'	10"	10"	6"	8"	4"	0	0	2'	15"	2"	2"
		2.	64'	10"	11"	6"	10"	2"	2"	0	1'	20"	2"	1"
		3.	50'	10"	8"	4"	24"	0	2"	2"	2'	20"	1"	1"
		4.	50'	9"	8"	4"	16"	2"	3"	1"	2'	20"	1"	1"

Gruppe: B Name: M.J. männl.

Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	0x	0	0	0	0	0	0	0	6x	0	0	0
		2	1x	0	2x	0	0	0	0	0	4x	0	4x	0
		3	2x	0	1x	0	0	0	0	0	3x	0	3x	0
		4	3x	0	1x	0	0	0	0	0	4x	0	3x	0
	Dauer	1	4"	0	0	0	0	0	0	0	25"	0	0	0
		2	2"	0	2"	0	0	0	0	0	13"	0	10"	0
		3	5"	0	1"	0	0	0	0	0	12"	0	5"	0
		4	9"	2"	1"	0	0	0	0	0	15"	0	5"	0
2. Zwang	Frequenz	1	10x	4x	0	0	0	0	0	0	7x	0	0	0
		2	16x	0	10x	0	0	0	0	0	17x	0	3x	0
		3	11x	2x	3x	0	0	0	0	0	12x	3x	2x	0
		4	12x	1x	3x	0	0	0	0	0	20x	2x	3x	0
	Dauer	1	3'	5"	0	0	0	0	0	0	50"	0	0	0
		2	4'	0	10"	0	0	0	0	0	2'	0	10"	0
		3	3'	10"	10"	0	0	0	0	0	2'	5"	5"	0
		4	2'	10"	10"	0	0	0	0	0	3'	3"	3"	0
3. Zwang	Frequenz	1	1x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	1x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	3"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	2"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gruppe: B Name: M.J. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	2	1	2	3	1	2	2	5	2	2	2
	2.	4	2	1	3	3	1	2	3	5	2	2	3
	3.	4	2	1	3	3	1	2	3	5	2	2	3
	4.	4	2	1	2	3	1	2	2	5	2	2	2
	5.	5	1	1	2	4	1	2	2	5	1	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	2	5	1	2	3	5	3	2	2
	2.	5	2	2	2	4	1	2	3	5	3	2	3
	3.	4	2	2	2	4	1	2	3	5	3	2	3
	4.	4	2	2	3	5	1	2	4	5	3	2	3
	5.	5	1	1	2	5	1	1	2	5	3	1	3
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2

Gruppe: B Name: M.J.
männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	1	2	4	2	2	2	5	2	2	2
	2.	5	2	1	2	4	2	2	2	5	2	2	2
	3.	5	2	1	2	4	2	2	2	5	2	2	2
	4.	5	2	1	1	3	2	2	1	5	2	2	2
	5.	5	1	1	1	4	1	2	1	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwanghandlungen	1.	5	2	2	2	4	2	2	2	5	3	2	2
	2.	5	2	2	1	4	2	2	1	5	2	2	2
	3.	5	2	2	1	4	2	2	1	5	3	2	2
	4.	5	2	2	2	3	2	2	2	5	3	2	2
	5.	5	1	1	1	4	1	1	1	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2

Gruppe: B Name: M.J. männl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
34	FSS	1.	82	76	75	57
36		2.	33	43	25	30
24		3.	14	20	15	13
12		4.	-	-	-	-
13		5.	-	-	-	-
10		6.	-	-	-	-
5		7.	-	-	-	-
36	EMI	1.	40	23	36	28
16		2.	47	30	35	33
7		3.	44	28	45	28
1		4.	31	22	37	30
40		5.	27	30	40	29
15		6.	34	25	40	29
14		7.	31	24	43	32
37	AHO-S	1.	33	32	37	38
10		2.	33	26	33	34
6		3.	33	23	31	34
6		4.	46	23	31	29
8	SD	1.	14,0	6,2	8,5	8,0
9		2.	12,0	5,0	0	0
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: B Name: M.J. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		3/4/3	2/2/2	2/2/1	vor der Therapie
2. Tag		2/4/2	1/2/2	1/3/1	
3. Tag		2/5/3	2/3/2	1/3/2	
4. Tag		2/4/3	1/3/3	2/2/2	
1. Tag		1/2/1	2/3/3	1/2/1	nach der Therapie
2. Tag		2/3/2	2/3/2	1/2/1	
3. Tag		1/2/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/2	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

L a u f z e t t e l A 17

Gruppe: B Name: M.H. männl. Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	5	3	5	5	5	3	5	5
Beruf	5	3	5	5	5	3	5	5
Soz. Bez. Familie	3	3	5	5	3	3	4	5
Soz. Bez. außerh. Familie	5	2	4	5	3	3	4	5
Sexualität	5	1	4	5	4	3	4	5
Allgemeine Unsicherheit	5	4	5	5	5	4	5	5
Phobische Angst	5	3	4	5	5	3	4	5

Gruppe: B Name: M.H. männl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	20x	0	0	0	2x	0	1x	1x	2x	0	3x	5x
		2.	20x	0	0	0	1x	0	2x	1x	2x	0	3x	5x
		3.	3x	0	0	0	2x	0	1x	1x	3x	0	3x	5x
		4.	3x	0	0	0	2x	0	1x	1x	2x	0	4x	5x
	Dauer	1.	31Min.	0	0	0	2 Min.	0	1 Min.	1'	10 Min.	0	5 Min.	40'
		2.	30Min.	0	0	0	8 Min.	0	1 Min.	1'	10 Min.	0	10Min.	30'
		3.	7 Min.	0	0	0	8 Min.	0	2 Min.	1'	7 Min.	0	10Min.	35'
		4.	1 Min.	0	0	0	5 Min.	0	1 Min.	1'	5 Min.	0	5 Min.	40'
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	20x	0	0	0	11x	0	10x	11x	18x	0	13x	10x
		2.	20x	0	0	0	14x	0	12x	13x	16x	0	13x	10x
		3.	17x	0	0	0	24x	0	13x	15x	26x	0	14x	10x
		4.	3x	0	0	0	11x	0	10x	10x	13x	0	14x	10x
	Dauer	1.	31 Min	0	0	0	2 Min.	0	1 Min.	1'	9 Min.	0	5 Min.	9'
		2.	30 Min	0	0	0	8 Min.	0	1 Min.	1'	14Min.	0	10Min.	14'
		3.	7	0	0	0	9 Min.	0	1 Min.	1'	9 Min.	0	10 Min.	10'
		4.	1	0	0	0	6 Min.	0	1 Min.	1'	10Min.	0	5 Min.	10'

Gruppe: B Name: M.H. männl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	11x	0	30x	40x	4x	0	3x	10x	7x	0	0	0
		2	14x	0	25x	45x	20x	0	25x	8x	8x	0	0	0
		3	10x	0	15x	40x	10x	0	15x	14x	0	0	0	0
		4	10x	0	20x	50x	15x	0	20x	9x	5x	0	0	0
	Dauer	1	10"	0	15'	15'	2"	0	15"	15"	0	0	0	0
		2	10"	0	13'	20'	10"	0	13"	10"	0	0	0	0
		3	5"	0	14'	14'	10"	0	14"	12"	0	0	0	0
		4	5"	0	15'	25'	12"	0	15"	10"	0	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	4x	0	0	5x	8x	0	0	5x	4x	0	0	0
		2	3x	0	0	4x	3x	0	0	4x	0	0	0	0
		3	1x	0	0	3x	2x	0	0	6x	1x	0	0	0
		4	2x	0	0	5x	2x	0	0	5x	0	0	0	0
	Dauer	1	4'	0	0	5'	2"	0	0	1"	0	0	0	0
		2	8'	0	0	5'	4"	0	0	2"	0	0	0	0
		3	4'	0	0	4'	2"	0	0	1"	0	0	0	0
		4	4'	0	0	6'	2"	0	0	1"	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	0	0	5x	10x	0	0	5x	10x	0	0	3x	6x
		2	0	0	6x	8x	0	0	6x	8x	0	0	4x	4x
		3	1x	0	5x	10x	4x	0	5x	8x	3x	0	5x	8x
		4	0	0	6x	11x	3x	0	6x	6x	2x	0	4x	6x
	Dauer	1	0	0	5"	5"	0	0	2"	20"	0	0	0	0
		2	0	0	6"	4"	0	0	3"	15"	0	0	0	0
		3	2"	0	5"	6"	3"	0	10"	20"	0	0	0	0
		4	0	0	6"	5"	2"	0	10"	10"	0	0	0	0

Gruppe: B Name: M.H. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	5	5	5	3	5	2	5	3	5	5
	2.	5	2	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3
	3.	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3
	4.	5	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3
	5.	5	2	5	4	5	2	5	4	5	2	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5
	2.	5	2	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5
	3.	5	2	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5
	4.	5	2	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5
	5.	5	2	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		4	2	5	5	5	1	5	4	5	2	5	5

Gruppe: B Name: M.H.
männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	3	5	5	5	2	5	2	5	3	5	5
	2.	4	3	5	4	5	2	5	2	5	2	5	4
	3.	4	3	5	4	5	2	5	3	5	2	5	3
	4.	4	2	5	4	5	2	5	3	5	3	5	3
	5.	4	2	5	4	5	2	5	4	5	3	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5
	2.	4	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5
	3.	4	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5
	4.	4	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5
	5.	4	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5

Gruppe: B Name: M.H. männl. Fragebögen

BS und BS' Verlaufswerte:

		vor	nach	2 M.	6 M.
39	FSS 1.	84	45	70	34
28	FSS 2.	35	17	22	16
45	FSS 3.	26	19	18	15
35	FSS 4.	-	-	-	-
43	FSS 5.	-	-	-	-
30	FSS 6.	-	-	-	-
13	FSS 7.	-	-	-	-
46	EMI 1.	39	52	38	45
37	EMI 2.	32	45	42	39
33	EMI 3.	45	58	47	44
51	EMI 4.	52	60	50	44
38	EMI 5.	16	55	25	34
34	EMI 6.	39	50	45	30
24	EMI 7.	44	53	46	50
35	AHO-S 1.	43	51	50	45
41	AHO-S 2.	39	36	36	45
	AHO-S 3.	40	39	42	23
	AHO-S 4.	43	45	41	25
	SD 1.	15,7	11,7	15,0	16,0
	SD 2.	-	-	-	-
	Pauschal-Beurteilg.				

Gruppe: B Name: M.H. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		5/1/2	5/3/2	5/3/2	vor der Therapie
2. Tag		4/1/2	5/1/3	5/1/2	
3. Tag		5/1/2	4/1/3	5/2/2	
4. Tag		5/1/2	2/1/2	4/1/2	
1. Tag		0/0/0	0/0/0	4/1/1	nach der Therapie
2. Tag		0/0/0	0/0/0	2/1/1	
3. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
4. Tag		0/0/0	0/0/0	0/0/0	
1. Tag		0/0/0	4/4/4	5/5/5	2 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	4/4/4	5/5/5	
3. Tag		0/0/0	4/4/4	5/5/5	
4. Tag		0/0/0	4/4/4	5/5/5	
1. Tag		0/0/0	4/3/4	5/5/5	6 Monats-Katamnese
2. Tag		0/0/0	4/3/4	5/5/5	
3. Tag		0/0/0	4/3/4	5/5/5	
4. Tag		0/0/0	4/3/4	5//5/5	

L a u f z e t t e l A 18

Gruppe: B Name: H.H. männl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	2	1	3	3	2	2	3	3
Beruf	3	1	2	2	3	3	2	2
Soz. Bez. Familie	1	2	2	2	2	3	2	2
Soz. Bez. außerh. Familie	3	1	2	2	3	2	2	2
Sexualität	3	3	2	2	3	3	2	2
Allgemeine Unsicherheit	4	2	2	2	5	3	2	2
Phobische Angst	4	3	4	4	4	3	5	4

Gruppe: B Name: H.H. männl.

Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	45x	1x	0	0	20x	0	0	0	30x	2x	0	0
		2.	40x	2x	1x	1x	30x	0	2x	0	35x	2x	0	0
		3.	25x	1x	2x	2x	20x	1x	0	0	30x	1x	0	0
		4.	20x	1x	1x	1x	6x	0	0	0	6x	2x	0	0
	Dauer	1.	55x	1"	0	0	5'	0	0	0	45'	2"	0	0
		2.	50'	1"	1"	1"	10'	0	1"	0	30"	2"	0	0
		3.	50'	1"	1"	1"	4'	1"	0	0	70'	1"	0	0
		4.	50'	1"	1"	1"	4'	0	0	0	15'	2"	0	0
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	81x	1x	0	0	33x	0	0	0	43x	2x	0	0
		2.	89x	2x	1x	1x	53x	0	8x	0	49x	2x	1x	0
		3.	75x	1x	2x	2x	21x	2x	0	0	78x	0	0	0
		4.	48x	2x	1x	1x	34x	1x	0	0	7x	2x	0	0
	Dauer	1.	65'	1"	0	0	4'	0	0	0	29'	2"	0	0
		2.	60'	1"	1"	1"	7'	0	1"	0	32'	2"	1"	0
		3.	60'	1"	1"	1"	5"	2"	0	0	65'	0	0	0
		4.	60'	2"	1"	1"	4'	1"	0	0	15'	2"	0	0

Gruppe: B Name: H.H. männl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

		Tag	HANDLUNG vor	HANDLUNG nach	HANDLUNG 2 Mo	HANDLUNG 6 Mo	GEDANKE vor	GEDANKE nach	GEDANKE 2 Mo	GEDANKE 6 Mo	VERMEIDUNG vor	VERMEIDUNG nach	VERMEIDUNG 2 Mo	VERMEIDUNG 6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	75x	5x	4x	4x	25x	12x	4x	4x	10x	1x	0	0
		2	100x	5x	5x	5x	90x	8x	7x	5x	7x	1x	1x	0
		3	75x	3x	6x	3x	45x	8x	6x	3x	13x	1x	2x	0
		4	130x	3x	5x	5x	75x	2x	3x	5x	10x	3x	1x	0
	Dauer	1	35'	30"	60"	60"	180'	10'	15'	60"	10'	1'	0	0
		2	45'	30"	60"	60"	75'	20'	15'	60'	7'	1'	1'	0
		3	50'	30"	5"	5"	75'	10'	30'	5"	13'	1'	2'	0
		4	155'	30"	2"	2"	240'	30'	5'	2"	10'	3'	1'	0
2. Zwang	Frequenz	1	150x	10x	8x	8x	100x	25x	20x	8x	20x	3x	10x	0
		2	80x	7x	10x	7x	150x	20x	20x	7x	10x	3x	6x	0
		3	100x	10x	4x	4x	50x	20x	10x	4x	30x	5x	10x	0
		4	100x	8x	10x	10x	100x	15x	15x	10x	20x	3x	5x	0
	Dauer	1	60'	5'	5'	5'	120'	15'	20'	5'	20'	3'	10'	0
		2	60'	3'	5'	5'	120'	30'	15'	5'	10'	3'	6'	0
		3	15'	5'	3'	10'	30'	40'	10'	10'	30'	5'	10'	0
		4	30'	20'	10'	10'	120'	12'	10'	10'	20'	3'	5'	0
3. Zwang	Frequenz	1	5x	0	1x	1x	5x	1x	2x	1x	3x	0	0	0
		2	5x	0	0	1x	7x	0	3x	1x	1x	0	0	0
		3	10x	0	1x	0	8x	2x	1x	0	3x	0	0	0
		4	15x	0	0	0	12x	0	0	0	3x	0	0	0
	Dauer	1	1'	0	5"	5"	1'	5"	10"	5"	3'	0	0	0
		2	1'	0	0	5"	2'	0	10"	5"	1'	0	0	0
		3	5'	0	5"	0	10'	10"	10"	0	3'	0	0	0
		4	2'	0	0	0	2'	0	0	0	3'	0	0	0

Tabelle A 66 a

Zwangshandlung 1

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
2M/6M	1	+	+	+	–	+	–	+	+	+	+
	2	0	0	0	+	0	0	–	0	–	0
	3	+	0	+	0	+	+	0	+	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	+	–	0	–	+	0	+	0	+	0
	6	0	–	+	–	+	0	0	–	0	–
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	–	0	+	+	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	+	0	0	+	+	0	–

Zwangshandlung 2

F = Fremdratin-
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
2M/6M	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	–	–
	3	+	+	–	+	–	+	–	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0
	6	0	–	+	–	+	–	0	–	0	–
	7	–	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	–	–	+	+	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	+	+	0	–

Gruppe: B Name: H.H.

männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	3	3
	2.	5	2	3	3	5	2	2	2	5	2	3	3
	3.	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	3	3
	4.	5	2	3	3	5	2	2	2	5	2	3	3
	5.	4	1	2	2	4	1	1	1	4	1	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2
	2.	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2
	3.	4	2	2	2	4	2	3	3	4	2	2	2
	4.	4	2	2	2	4	2	1	1	4	2	2	2
	5.	4	2	1	1	4	2	2	2	4	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	2	2	5	2	3	3	5	2	2	2

Gruppe: B Name: H.H. Fragebögen

männl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
38	FSS	1.	50	28	29	28
34		2.	16	9	6	8
13		3.	8	3	3	4
14		4.	-	-	-	-
24		5.	-	-	-	-
22		6.	-	-	-	-
21		7.	-	-	-	-
18	EMI	1.	41	32	28	29
35		2.	41	33	30	29
7		3.	46	36	30	30
10		4.	49	26	27	28
11		5.	37	38	34	33
27		6.	39	25	24	25
10		7.	45	28	31	30
17	AHO-S	1.	35	29	26	29
10		2.	34	30	27	27
13		3.	37	28	25	27
13		4.	26	26	27	26
15	SD	1.	12,2	10,2	10,2	10,0
		2.	-	-	-	-
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: B Name: H.H. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/4/3	1/2/3	2/4/3	vor der Therapie
2. Tag		3/4/3	4/4/3	3/4/3	
3. Tag		3/4/3	3/4/3	2/3/1	
4. Tag		2/4/2	4/3/2	4/4/4	
1. Tag		1/1/1	1/2/1	2/3/2	nach der Therapie
2. Tag		1/2/2	1/1/1	2/1/2	
3. Tag		1/1/1	1/2/1	2/2/1	
4. Tag		1/1/2	1/1/1	1/2/1	
1. Tag		2/1/2	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		2/1/1	4/3/4	1/1/1	
3. Tag		2/3/2	4/3/3	1/1/1	
4. Tag		2/2/2	2/3/1	1/1/2	
1. Tag		2/1/1	1/2/1	2/3/2	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/2/2	1/2/1	2/3/2	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	2/2/1	
4. Tag		1/1/2	1/1/1	1/2/1	

L a u f z e t t e l A 19

Gruppe: B Name: S.M. weibl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	5	4	4	5	5	3	4	5
Beruf	5	4	4	5	4	3	4	5
Soz. Bez. Familie	4	4	4	4	4	4	4	3
Soz. Bez. außerh. Familie	5	4	2	2	4	4	4	3
Sexualität	5	4	4	3	5	4	4	4
Allgemeine Unsicherheit	5	5	5	5	5	4	5	5
Phobische Angst	5	4	5	5	5	4	5	5

Gruppe: _____ Name: _____ Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TAG	TESTSITUATION I vor	TESTSITUATION I nach	TESTSITUATION I 2 Mo.	TESTSITUATION I 6 Mo.	TESTSITUATION II vor	TESTSITUATION II nach	TESTSITUATION II 2 Mo.	TESTSITUATION II 6 Mo.	TESTSITUATION III vor	TESTSITUATION III nach	TESTSITUATION III 2 Mo.	TESTSITUATION III 6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	11x	1x	10x	13x	20x	0	10x	10x	10x	1x	10x	10x
		2.	15x	3x	10x	15x	15x	3x	10x	10x	12x	1x	12x	12x
		3.	15x	2x	10x	10x	10x	5x	10x	10x	20x	2x	20x	10x
		4.	20x	1x	15x	13x	10x	1x	10x	10x	20x	0	20x	20x
	Dauer	1.	35'	15'	25'	15'	25'	5'	20'	15'	40'	1'	40'	40'
		2.	30'	20'	20'	20'	30'	10'	20'	20'	37'	1'	37'	35'
		3.	30'	7'	20'	20'	30'	15'	20'	15'	45'	1'	45'	38'
		4.	50'	15'	30'	15'	30'	10'	20'	20'	45'	0	45'	40'
FREMDBEOBACHTUNG	Frequenz	1.	25x	12x	15x	16x	26x	5x	20x	10x	24x	3x	24x	15x
		2.	23x	8x	20x	18x	18x	5x	10x	12x	38x	4x	38x	18x
		3.	33x	2x	23x	10x	31x	5x	20x	10x	50x	2x	50x	15x
		4.	30x	4x	20x	18x	16x	2x	10x	10x	18x	1x	18x	16x
	Dauer	1.	60'	18'	40'	15'	27'	8'	20'	15'	39'	1'	39'	40'
		2.	30'	14'	20'	20'	20'	8'	20'	20'	37'	2'	37'	35'
		3.	39'	8'	29'	20'	24'	15'	20'	18'	58'	1'	58'	40'
		4.	40'	16'	30'	20'	20'	10'	20'	20'	38'	1'	38'	45'

Gruppe: B Name: S.M. weibl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	65x	25x	18x	50x	65x	0	25x	50x	0	0	7x	10x
		2	84x	25x	12x	60x	89x	0	22x	60x	5x	0	4x	10x
		3	70x	35x	15x	58x	71x	0	16x	56x	1x	0	4x	9x
		4	68x	15x	15x	60x	68x	0	21x	55x	0	0	6x	10x
	Dauer	1	32'	12'	18'	10'	32'	0	90'	60'	0	0	4'	0
		2	42'	12'	12'	10'	89'	0	35'	50'	15'	0	4'	15"
		3	35'	18'	15'	10'	35'	0	10'	55'	10"	0	12'	10"
		4	34'	7'	15'	10'	34'	0	15'	60'	0	0	15'	15'
2. Zwang	Frequenz	1	1x	1x	2x	2x	1x	0	4x	2x	0	0	0	3x
		2	1x	0	3x	2x	1x	0	4x	2x	0	0	0	4x
		3	1x	1x	2x	2x	1x	1x	5x	2x	0	0	0	3x
		4	1x	0	2x	2x	1x	1x	2x	2x	0	0	0	4x
	Dauer	1	30'	2'	20'	5'	30'	0	20'	30'	0	0	0	20'
		2	35'	0	30'	5'	35'	0	30'	35'	0	0	0	15"
		3	45'	2'	15'	10'	45'	5'	15'	30'	0	0	0	15"
		4	45'	0	20'	5'	45'	5'	20'	45'	0	0	0	20"
3. Zwang	Frequenz	1	1x	0	3x	0	6x	1x	3x	0	5x	1x	0	0
		2	0	0	2x	0	5x	1x	2x	0	5x	1x	0	0
		3	0	0	2x	0	1x	0	2x	0	1x	1x	0	0
		4	1x	0	4x	0	4x	1x	2x	0	3x	1x	0	0
	Dauer	1	30'	0	17'	0	60'	1'	15'	0	30'	5'	0	0
		2	0	0	12'	0	15'	1'	12'	0	15'	5'	0	0
		3	0	0	12'	0	5'	0	12'	0	5'	5'	0	0
		4	1'	0	17'	0	12'	1'	14'	0	10'	5'	0	0

Gruppe: B Name: S.M. weibl. Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	4	4
	2.	5	4	3	2	5	4	3	3	5	5	4	4
	3.	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	5	4
	4.	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	5
	5.	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	4	5
	2.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	4
	3.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	4
	4.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	4
	5.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	4	4
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	3	3	5	3	3	3	5	3	4	4

Gruppe: B Name: S.M.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	4	3	3	5	3	3	3	5	3	4	5
	2.	5	4	3	3	5	3	3	3	5	3	4	4
	3.	5	4	3	3	5	3	3	3	5	3	5	4
	4.	5	4	3	4	5	3	3	4	5	3	4	5
	5.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	5	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	2	3	5	2	2	4	5	2	5	5
	2.	5	3	3	2	5	3	3	2	5	2	4	4
	3.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	5
	4.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	4
	5.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	4	5
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	4	3	3	5	3	3	3	5	3	4	4

Gruppe: B Name: S.M. Fragebögen
weibl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

		vor	nach	2 M.	6 M.
50	FSS 1.	69	64	45	51
45	FSS 2.	22	18	13	19
35	FSS 3.	8	8	6	9
47	FSS 4.	-	-	-	-
43	FSS 5.	-	-	-	-
38	FSS 6.	-	-	-	-
38	FSS 7.	-	-	-	-
41	EMI 1.	45	42	41	43
46	EMI 2.	50	47	45	46
39	EMI 3.	58	41	45	47
38	EMI 4.	56	41	42	43
39	EMI 5.	40	38	39	39
46	EMI 6.	49	38	45	46
43	EMI 7.	56	37	42	47
47	AHO-S 1.	22	15	33	29
44	AHO-S 2.	28	18	29	32
35	AHO-S 3.	32	31	28	26
	AHO-S 4.	51	46	45	40
	SD 1.	16,0	12,7	10,7	14,0
	SD 2.	10,0	9.7	-	-
	Pauschal-Beurteilg.				

Gruppe: B Name: S.M. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	vor der Therapie
2. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
3. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
4. Tag		5/5/5	5/5/5	5/5/5	
1. Tag		2/2/2	2/2/2	2/3/3	nach der Therapie
2. Tag		2/3/2	2/2/2	2/3/2	
3. Tag		2/3/3	2/3/2	2/3/3	
4. Tag		3/3/2	2/2/2	2/2/2	
1. Tag		3/3/3	3/3/3	3/4/4	2 Monats-Katamnese
2. Tag		3/4/3	3/3/3	3/4/3	
3. Tag		3/4/4	3/4/3	3/4/4	
4. Tag		4/4/3	3/3/3	3/3/3	
1. Tag		2/2/2	2/2/3	2/3/3	6 Monats-Katamnese
2. Tag		2/3/2	2/2/2	2/3/2	
3. Tag		2/3/3	2/3/2	2/3/3	
4. Tag		3/3/2	2/2/2	2/2/2	

L a u f z e t t e l A 20

Gruppe: B Name: H.F. männl.

Ratings für die soziale Anpassung

	EIGENRATING				FREMDRATING			
	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Freizeit	4	2	3	3	4	2	3	3
Beruf	4	3	3	3	4	3	3	3
Soz. Bez. Familie	3	3	3	3	5	4	3	4
Soz. Bez. außerh. Familie	3	2	2	3	4	2	2	3
Sexualität	3	4	2	3	4	4	2	4
Allgemeine Unsicherheit	4	2	3	3	5	3	3	3
Phobische Angst	4	3	3	3	4	4	3	3

Gruppe: B Name: H.F. männl. Verhaltensbeobachtung in Testsituationen

		TESTSITUATION I				TESTSITUATION II				TESTSITUATION III			
	TAG	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
EIGENBEOBACHTUNG Frequenz	1.	15x	0	0	0	45x	4x	0	0	6x	0	2x	0
	2.	16x	0	0	0	40x	3x	0	0	5x	0	0	0
	3.	15x	0	0	0	32x	2x	0	0	11x	0	0	0
	4.	15x	0	0	0	43x	2x	0	0	7x	0	0	0
EIGENBEOBACHTUNG Dauer	1.	22'	0	0	0	35'	6"	0	0	3'	0	2"	0
	2.	25'	0	0	0	30'	4"	0	0	2'	0	0	0
	3.	15'	0	0	0	12'	5"	0	0	5'	0	0	0
	4.	30'	0	0	0	20'	6"	0	0	5'	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG Frequenz	1.	15x	0	0	0	51x	3x	0	0	5x	0	3x	0
	2.	16x	0	0	0	52x	2x	0	0	6x	0	0	0
	3.	19x	0	0	0	33x	3x	0	0	7x	0	0	0
	4.	15x	0	0	0	48x	3x	0	0	5x	0	0	0
FREMDBEOBACHTUNG Dauer	1.	18'	0	0	0	15'	6"	0	0	2'	0	1'	0
	2.	20'	0	0	0	16'	6"	0	0	1'	0	0	0
	3.	17'	0	0	0	14'	5"	0	0	2'	0	0	0
	4.	18'	0	0	0	14'	4"	0	0	2'	0	0	0

Gruppe: B Name: H.F. männl. Kontinuierliche Eigenbeobachtung

			HANDLUNG				GEDANKE				VERMEIDUNG			
		Tag	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo	vor	nach	2 Mo	6 Mo
1. Zwang	Frequenz	1	5x	2x	0	0	5x	2x	0	0	0	0	0	0
		2	17x	0	0	0	17x	0	0	0	0	0	0	0
		3	8x	0	0	0	8x	0	0	0	0	0	0	0
		4	8x	0	0	0	8x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	10'	2'	0	0	10'	2'	0	0	0	0	0	0
		2	24'	0	0	0	24'	0	0	0	0	0	0	0
		3	12'	0	0	0	12'	0	0	0	0	0	0	0
		4	7'	0	0	0	7'	0	0	0	1'	0	0	0
2. Zwang	Frequenz	1	19x	2x	0	0	20x	0	0	0	2x	0	0	0
		2	31x	0	0	0	40x	0	0	0	2x	0	0	0
		3	28x	0	0	0	11x	0	0	0	0	0	0	0
		4	21x	0	0	0	10x	0	0	0	0	0	0	0
	Dauer	1	14'	2'	0	0	5'	0	0	0	2'	0	0	0
		2	19'	0	0	0	4'	0	0	0	2'	0	0	0
		3	14'	0	0	0	11'	0	0	0	0	0	0	0
		4	10'	0	0	0	10'	0	0	0	0	0	0	0
3. Zwang	Frequenz	1	6x	0	0	0	6x	0	0	0	1x	0	0	0
		2	8x	0	0	0	8x	0	0	0	0	0	0	0
		3	4x	0	0	0	4x	0	0	0	1x	0	0	0
		4	6x	0	0	0	6x	0	0	0	1x	0	0	0
	Dauer	1	6'	0	0	0	4'	0	0	0	0	0	0	0
		2	5'	0	0	0	4'	0	0	0	0	0	0	0
		3	2'	0	0	0	2'	0	0	0	1'	0	0	0
		4	3'	0	0	0	3'	0	0	0	1'	0	0	0

Gruppe: B Name: H.F. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	3	3	5	2	2	3	5	2	2	2
	2.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	3.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	4.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	5.	5	2	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	2.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	3.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	4.	5	2	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	5.	5	2	2	3	5	2	2	3	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	2

Gruppe: B Name: H.F. männl.

Klinische Ratings Teil II

F R E M D R A T I N G

		1				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	2.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	3.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	4.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	5.	5	2	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	2.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	3.	5	3	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	4.	5	3	4	3	5	2	4	3	5	2	2	2
	5.	5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2

Gruppe: B Name: H.F. Fragebögen
männl.

BS und BS'
Verlaufswerte:

			vor	nach	2 M.	6 M.
35	FSS	1.	52	40	43	41
36		2.	23	26	24	26
26		3.	12	10	9	10
23		4.	-	-	-	-
18		5.	-	-	-	-
19		6.	-	-	-	-
12		7.	-	-	-	-
15	EMI	1.	42	36	34	28
9		2.	45	34	37	33
6		3.	43	34	31	29
7		4.	45	25	31	32
9		5.	29	29	29	24
8		6.	37	26	29	27
7		7.	41	26	27	22
8	AHO-S	1.	41	44	43	41
7		2.	30	31	33	33
4		3.	34	30	34	33
6		4.	28	25	26	28
7	SD	1.	10,0	9,0	10,5	8,0
		2.	10,0	11,0	8,2	8,0
	Pauschal-Beurteilg.					

Gruppe: B Name: H.F. männl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		2/4/2	4/2/1	5/4/2	vor der Therapie
2. Tag		3/3/5	4/2/2	4/2/2	
3. Tag		4/2/4	5/3/2	3/4/2	
4. Tag		4/2/4	5/4/2	3/3/2	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

Anhang

Fragebögen

Fragebogen A1

Fear Survey Schedule

Sie können jede Feststellung mit 1, 2, 3, 4, 5 oder 6 beantworten. Wenn eine Feststellung auf Sie überhaupt nicht zutrifft, markieren Sie die 1 (d. h. "stimmt gar nicht"), wenn sie vollkommen zutrifft, markieren Sie die 6 (d. h. "stimmt vollkommen"). Den Grad Ihrer Zustimmung können Sie in der Abstufung von 1 bis 6 angeben.

stimmt gar nicht					stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6

Wenn Sie sich bei der ersten Feststellung für eine bestimmte Antwortziffer (z. B. "4") entschieden haben, dann machen Sie in den Zwischenraum zwischen die roten Strichelchen, die unter dieser Antwortziffer stehen, mit dem Bleistift einen dicken Strich. (In unserem Beispiel würden Sie also in der 4. Rubrik zwischen den roten Strichelchen einen dicken Strich machen).

Das Gleiche machen Sie nun für alle anderen Feststellungen des Fragebogens. Achten Sie darauf, daß die jeweilige Fragebogen-Nummer und Ihre Antwort-Nummer auf dem Markierungsleserbogen immer übereinstimmen!

Kreuzen Sie nichts an! Streichen Sie nichts durch! Wenn Sie korrigieren wollen, verwenden Sie den Radiergummi und machen dann zwischen den richtigen Strichelchen Ihren Bleistiftstrich. Für jede Nummer dürfen Sie also nur eine Markierung angeben. Bitte nehmen Sie zu allen Fragebogen-Nummern Stellung, arbeiten Sie schnell und verwenden Sie nicht zu viel Zeit für eine Feststellung.

F S S - 1

Ich habe Angst (da-)vor .....

1. dem Geräusch des Staubsaugers ...	1	2	3	4	5	6
2. offenen Wunden	1	2	3	4	5	6
3. dem Alleinsein	1	2	3	4	5	6
4. lauten Stimmen	1	2	3	4	5	6
5. Leichen	1	2	3	4	5	6
6. in der Öffentlichkeit zu sprechen	1	2	3	4	5	6
7. eine Straße zu überqueren	1	2	3	4	5	6
8. Geisteskranken	1	2	3	4	5	6
9. fremder Umgebung	1	2	3	4	5	6
10. hinzufallen	1	2	3	4	5	6
11. Automobilen	1	2	3	4	5	6
12. Prüfungssituationen	1	2	3	4	5	6
13. dem Zahnarzt	1	2	3	4	5	6
14. Donner	1	2	3	4	5	6
15. Sirenen	1	2	3	4	5	6
16. im Leben zu versagen	1	2	3	4	5	6
17. Mißerfolg im Studium (Arbeit)....	1	2	3	4	5	6
18. Mißerfolg beim anderen Geschlecht	1	2	3	4	5	6
19. einen Raum zu betreten, in dem andere Menschen bereits sitzen ..	1	2	3	4	5	6
20. hohen Gebäuden	1	2	3	4	5	6
21. vom Balkon hoher Gebäude herabzusehen	1	2	3	4	5	6
22. Würmern	1	2	3	4	5	6
23. Fabelwesen	1	2	3	4	5	6
24. einer Spritze	1	2	3	4	5	6
25. Fremden	1	2	3	4	5	6
26. Fledermäusen	1	2	3	4	5	6
27. einer Reise in der Bahn	1	2	3	4	5	6
28. Gespenstern	1	2	3	4	5	6
29. selbst wütend zu sein	1	2	3	4	5	6
30. Autoritätspersonen	1	2	3	4	5	6

F S S - 1

Ich habe Angst (da-)vor .....

31. fliegenden Insekten	1	2	3	4	5	6
32. zuzuschauen, wie andere eine Spritze bekommen	1	2	3	4	5	6
33. plötzlicher Lärm	1	2	3	4	5	6
34. Reisen im Auto	1	2	3	4	5	6
35. Unwetter	1	2	3	4	5	6
36. Menschenmassen	1	2	3	4	5	6
37. Katzen	1	2	3	4	5	6
38. Naturkatastrophen	1	2	3	4	5	6
39. wenn eine Person eine andere einschüchtert	1	2	3	4	5	6
40. brutal aussehenden Menschen	1	2	3	4	5	6
41. Vögeln	1	2	3	4	5	6
42. an tiefen Gewässern zu stehen ..	1	2	3	4	5	6
43. bei der Arbeit beobachtet zu werden	1	2	3	4	5	6
44. toten Tieren	1	2	3	4	5	6
45. Waffen	1	2	3	4	5	6
46. Schmutz	1	2	3	4	5	6
47. Reisen im Bus	1	2	3	4	5	6
48. kriechenden Insekten	1	2	3	4	5	6
49. bei einer Rauferei zuzuschauen .	1	2	3	4	5	6
50. häßlichen Menschen	1	2	3	4	5	6
51. Feuer	1	2	3	4	5	6
52. kranken Menschen	1	2	3	4	5	6
53. Kritik anderer	1	2	3	4	5	6
54. Berührung durch andere	1	2	3	4	5	6
55. im Fahrstuhl zu fahren	1	2	3	4	5	6
56. bei einer chirurgischen Operation zuzuschauen	[illegible]	2	3	4	5	6
57. wütenden Menschen	1	2	3	4	5	6
58. Mäusen oder Ratten	[illegible]	2	3	4	5	6
59. menschlichem Blut	[illegible]	2	3	4	5	6
60. tierischem Blut	[illegible]	2	3	4	5	6

F S S - 2

Ich habe Angst (da-)vor .....

61. dem Abschied von vertrauter Umgebung	1	2	3	4	5	6
62. in engen Räumen eingeschlossen zu sein	1	2	3	4	5	6
63. einer bevorstehenden Operation .	1	2	3	4	5	6
64. dem Gefühl, von anderen abgelehnt zu werden	1	2	3	4	5	6
65. Reisen im Flugzeug	1	2	3	4	5	6
66. dem Geruch von Medikamenten	1	2	3	4	5	6
67. dem Gefühl, von anderen nicht anerkannt zu werden	1	2	3	4	5	6
68. harmlosen Schlangen	1	2	3	4	5	6
69. Friedhöfen	1	2	3	4	5	6
70. von anderen nicht beachtet zu werden	1	2	3	4	5	6
71. Dunkelheit	1	2	3	4	5	6
72. Herzstolpern	1	2	3	4	5	6
73. nackten Männern	1	2	3	4	5	6
74. nackten Frauen	1	2	3	4	5	6
75. Blitzen	1	2	3	4	5	6
76. Ärzten	1	2	3	4	5	6
77. Krüppeln oder verwachsenen Menschen	1	2	3	4	5	6
78. selbst Fehler zu machen	1	2	3	4	5	6
79. dumm auszusehen	1	2	3	4	5	6
80. die Selbstkontrolle zu verlieren	1	2	3	4	5	6
81. Ohnmachtsanfällen	1	2	3	4	5	6
82. Übelkeit	1	2	3	4	5	6
83. harmlosen Spinnen	1	2	3	4	5	6
84. die Verantwortung zu übernehmen	1	2	3	4	5	6
85. dem Anblick von Messern oder scharfen Gegenständen	1	2	3	4	5	6
86. geisteskrank zu werden	1	2	3	4	5	6
87. schriftlichen Prüfungen	1	2	3	4	5	6

F S S - 2

Ich habe Angst (da-)vor .....

88. mit einer Person des anderen Geschlechts zusammen zu sein ...	1	2	3	4	5	6
89. großen freien Plätzen	1	2	3	4	5	6
90. Hunden	1	2	3	4	5	6
91. Bazillen	1	2	3	4	5	6
92. unbekleidet gesehen zu werden ..	1	2	3	4	5	6
93. selbst Medikamente einzunehmen .	1	2	3	4	5	6
94. sexuell erregt zu sein	1	2	3	4	5	6
95. Strafe Gottes	1	2	3	4	5	6
96. homosexuellen Vorstellungen	1	2	3	4	5	6
97. in einer Gesellschaft unpassend gekleidet zu sein	1	2	3	4	5	6
98. Geistlichen	1	2	3	4	5	6
99. die Gefühle anderer zu verletzen	1	2	3	4	5	6
100. dem Küssen	1	2	3	4	5	6
101. Leichenbestattern	1	2	3	4	5	6
102. Polizisten	1	2	3	4	5	6
103. Fischen	1	2	3	4	5	6
104. Masturbation	1	2	3	4	5	6
105. das Elternhaus zu verlassen	1	2	3	4	5	6
106. körperlichen Untersuchungen	1	2	3	4	5	6
107. der Ehe	1	2	3	4	5	6
108. Erbrechen	1	2	3	4	5	6
109. andere in sexueller Erregung zu sehen	1	2	3	4	5	6
110. in eine Rauferei verwickelt zu werden	1	2	3	4	5	6
111. an psychologischen Experimenten teilzunehmen	1	2	3	4	5	6

Auswertung FSS

1. Faktor: Fehlschlagangst

Item 6: in der Öffentlichkeit zu sprechen

" 12: Prüfungssituationen

" 16: im Leben zu versagen

" 17: Mißerfolg im Studium (Arbeit)

" 18: Mißerfolg beim anderen Geschlecht

" 19: einen Raum zu betreten, in dem andere Menschen bereits sitzen

" 25: Fremden

" 30: Autoritätspersonen

" 43: bei der Arbeit beobachtet zu werden

" 53: Kritik anderer

" 64: dem Gefühl, von anderen abgelehnt zu werden

" 67: dem Gefühl, von anderen nicht anerkannt zu werden

" 70: von anderen nicht beachtet zu werden

" 78: selbst Fehler zu machen

" 79: dumm auszusehen

" 80: die Selbstkontrolle zu verlieren

" 84: die Verantwortung zu übernehmen

" 87: schriftliche Prüfungen

" 97: in einer Gesellschaft unpassend gekleidet zu sein

" 99: die Gefühle anderer zu verletzen

Auswertung FSS

2. Faktor: Agoraphobie

Item	7:	eine Straße zu überqueren
"	9:	fremder Umgebung
"	10:	hinzufallen
"	11:	Automobilen
"	20:	hohen Gebäuden
"	21:	vom Balkon hoher Gebäude herabzusehen
"	27:	einer Reise in der Bahn
"	34:	Reisen im Auto
"	36:	Menschenmassen
"	42:	an tiefen Gewässern zu stehen
"	47:	Reisen im Bus
"	55:	im Fahrstuhl zu fahren
"	62:	in engen Räumen eingeschlossen zu sein
"	65:	Reisen im Flugzeug
"	71:	Dunkelheit
"	82:	Übelkeit
"	89:	großen freien Plätzen
"	108:	Erbrechen

Auswertung FSS

3. Faktor: Hypochondrie

Item 52: kranken Menschen

" 56: bei einer chirurgischen Operation zuzuschauen

" 72: Herzstolpern

" 81: Ohnmachtsanfällen

" 82: Übelkeit

" 108: Erbrechen

Fragebogen A2

Emotionalitätsinventar
E M I -- A - 1

Bitte beurteilen Sie Ihren Gefühlszustand in Bezug auf die letzte Woche.
Während der letzten Woche fühlte ich mich vorwiegend

1.	gespannt	1-2-3	4-5-6	entspannt
2.	locker	1-2-3	4-5-6	steif
3.	starr	1-2-3	4-5-6	gelöst
4.	zittrig	1-2-3	4-5-6	nicht zittrig
5.	ruhig	1-2-3	4-5-6	zappelig
6.	gelöst	1-2-3	4-5-6	verkrampft
7.	antriebsarm	1-2-3	4-5-6	angetrieben
8.	völlig ausgeglichen	1-2-3	4-5-6	zum Aufspringen
9.	federnd gespannt	1-2-3	4-5-6	angenehm schwer
10.	explosiv	1-2-3	4-5-6	bequem
11.	gehemmt	1-2-3	4-5-6	frei
12.	verschlossen	1-2-3	4-5-6	offen
13.	furchtsam	1-2-3	4-5-6	furchtlos
14.	zögernd	1-2-3	4-5-6	spontan
15.	schüchtern	1-2-3	4-5-6	selbstbewußt
16.	draufgängerisch	1-2-3	4-5-6	zurückhaltend
17.	entscheidungsfreudig	1-2-3	4-5-6	abwägend
18.	unbefangen	1-2-3	4-5-6	befangen
19.	vorsichtig	1-2-3	4-5-6	risikobereit
20.	klar	1-2-3	4-5-6	blockiert
21.	unruhig	1-2-3	4-5-6	ruhig
22.	ausgeglichen	1-2-3	4-5-6	nervös
23.	stabil	1-2-3	4-5-6	labil
24.	Herzjagen	1-2-3	4-5-6	Herzruhe
25.	hektisch	1-2-3	4-5-6	still
26.	fröstelnd	1-2-3	4-5-6	wohlig warm
27.	durcheinander	1-2-3	4-5-6	regelmäßig

28.	bequem	1-2-3	4-5-6	unbequem
29.	wohl	1-2-3	4-5-6	unwohl
30.	überempfindlich	1-2-3	4-5-6	unempfindlich
31.	kraftlos	1-2-3	4-5-6	kräftig
32.	unternehmungslustig	1-2-3	4-5-6	erschöpft
33.	tatendurstig	1-2-3	4-5-6	untätig
34.	quicklebendig	1-2-3	4-5-6	erschlagen
35.	todmüde	1-2-3	4-5-6	hellwach
36.	passiv	1-2-3	4-5-6	aktiv
37.	frisch	1-2-3	4-5-6	matt
38.	träge	1-2-3	4-5-6	energievoll
39.	munter	1-2-3	4-5-6	schlaff
40.	schläfrig	1-2-3	4-5-6	dynamisch
41.	friedlich	1-2-3	4-5-6	aggressiv
42.	sanft	1-2-3	4-5-6	zornig
43.	nachgiebig	1-2-3	4-5-6	trotzig
44.	gelassen	1-2-3	4-5-6	wütend
45.	gereizt	1-2-3	4-5-6	ausgeglichen
46.	brav	1-2-3	4-5-6	böse
47.	feindlich	1-2-3	4-5-6	versöhnlich
48.	bissig	1-2-3	4-5-6	friedfertig
49.	kompromißbereit	1-2-3	4-5-6	kämpferisch
50.	giftig	1-2-3	4-5-6	neutral
51.	unsicher	1-2-3	4-5-6	sicher
52.	vertraut	1-2-3	4-5-6	unheimlich
53.	ausgeliefert	1-2-3	4-5-6	geschützt
54.	umsorgt	1-2-3	4-5-6	verlassen
55.	hilflos	1-2-3	4-5-6	souverän
56.	bedroht	1-2-3	4-5-6	geborgen
57.	todängstlich	1-2-3	4-5-6	neutral
58.	geordnet	1-2-3	4-5-6	chaotisch
59.	unbeachtet	1-2-3	4-5-6	beachtet
60.	geliebt	1-2-3	4-5-6	abgewiesen

61.	heiter	1-2-3	4-5-6	depremiert
62.	froh	1-2-3	4-5-6	bedrückt
63.	fröhlich	1-2-3	4-5-6	traurig
64.	lebensmüde	1-2-3	4-5-6	lebensbejahend
65.	pessimistisch	1-2-3	4-5-6	optimistisch
66.	hoffnungsvoll	1-2-3	4-5-6	resignierend
67.	freudig	1-2-3	4-5-6	weinerlich
68.	zufrieden	1-2-3	4-5-6	unzufrieden
69.	betrübt	1-2-3	4-5-6	beschwingt
70.	nicht benötigt	1-2-3	4-5-6	benötigt

Auswertung

Emotionalitätsinventar

1.	gespannt	6-5-4	3-2-1	entspannt	A_1 motorische Angst
2.	locker	1-2-3	4-5-6	steif	
3.	starr	6-5-4	3-2-1	gelöst	
4.	zittrig	6-5-4	3-2-1	nicht zittrig	
5.	ruhig	1-2-3	4-5-6	zappelig	
6.	gelöst	1-2-3	4-5-6	verkrampft	
7.	---	-------		---	
8.	völlig ausgeglichen	1-2-3	4-5-6	zum Aufspringen	
9.	federnd gespannt	6-5-4	3-2-1	angenehm schwer	
10.	explosiv	6-5-4	3-2-1	bequem	
11.	gehemmt	6-5-4	3-2-1	frei	He Hemmung
12.	verschlossen	6-5-4	3-2-1	offen	
13.	unsicher	6-5-4	3-2-1	sicher	
14.	zögernd	6-5-4	3-2-1	spontan	
15.	schüchtern	6-5-4	3-2-1	selbstbewußt	
16.	draufgängerisch	6-5-4	3-2-1	zurückhaltend	
17.	entscheidungsfreudig	1-2-3	4-5-6	abwägend	
18.	unbefangen	1-2-3	4-5-6	befangen	
19.	vorsichtig	6-5-4	3-2-1	risikobereit	
20.	klar	1-2-3	4-5-6	blockiert	
21.	unruhig	6-5-4	3-2-1	ruhig	A_2 vegetative Angst
22.	ausgeglichen	1-2-3	4-5-6	nervös	
23.	stabil	1-2-3	4-5-6	labil	
24.	Herzjagen	6-5-4	3-2-1	Herzruhe	
25.	hektisch	6-5-4	3-2-1	still	
26.	frösteln	6-5-4	3-2-1	wohlig warm	
27.	durcheinander	6-5-4	3-2-1	regelmäßig	
28.	bequem	1-2-3	4-5-6	unbequem	
29.	wohl	1-2-3	4-5-6	unwohl	
30.	überempfindlich	6-5-4	3-2-1	unempfindlich	

Auswertung

Emotionalitätsinventar

31.	kraftlos	6-5-4	3-2-1	kräftig	Er Erschöpfung
32.	unternehmungslustig	1-2-4	4-5-6	erschöpft	
33.	tatendurstig	1-2-3	4-5-6	untätig	
34.	quicklebendig	1-2-3	4-5-6	erschlagen	
35.	totmüde	6-5-4	3-2-1	hellwach	
36.	passiv	6-5-4	3-2-1	aktiv	
37.	frisch	1-2-3	4-5-6	matt	
38.	träge	6-5-4	3-2-1	energievoll	
39.	munter	1-2-3	4-5-6	schlaff	
40.	schläfrig	6-5-4	3-2-1	dynamisch	
41.	friedlich	1-2-3	4-5-6	aggressiv	Agg Aggression
42.	sanft	1-2-3	4-5-6	zornig	
43.	nachgiebig	1-2-3	4-5-6	trotzig	
44.	gelassen	1-2-3	4-5-6	wütend	
45.	gereizt	6-5-4	3-2-1	ausgeglichen	
46.	brav	1-2-3	4-5-6	böse	
47.	feindlich	6-5-4	3-2-1	versöhnlich	
48.	bissig	6-5-4	3-2-1	friedfertig	
49.	kompromißbereit	1-2-3	4-5-6	kämpferisch	
50.	giftig	6-5-4	3-2-1	neutral	
51.	furchtsam	6-5-4	3-2-1	furchtlos	A_3 psychische Angst
52.	vertraut	1-2-3	4-5-6	unheimlich	
53.	ausgeliefert	6-5-4	3-2-1	geschützt	
54.	umsorgt	1-2-3	4-5-6	verlassen	
55.	hilflos	6-5-4	3-2-1	souverän	
56.	bedroht	6-5-4	3-2-1	geborgen	
57.	todesängstlich	6-5-4	3-2-1	neutral	
58.	geordnet	1-2-3	4-5-6	chaotisch	
59.	unbeobachtet	6-5-4	3-2-1	beobachtet	
60.	geliebt	1-2-3	4-5-6	abgewiesen	

Auswertung

Emotionalitätsinventar

61.	heiter	1-2-3	4-5-6	depremiert	Dep. Depression
62.	froh	1-2-3	4-5-6	bedrückt	
63.	fröhlich	1-2-3	4-5-6	traurig	
64.	lebensmüde	6-5-4	3-2-1	lebensbejahend	
65.	pessimistisch	6-5-4	3-2-1	optimistisch	
66.	hoffnungsvoll	1-2-3	4-5-6	resignierend	
67.	freudig	1-2-3	4-5-6	weinerlich	
68.	zufrieden	1-2-3	4-5-6	unzufrieden	
69.	betrübt	6-5-4	3-2-1	beschwingt	
70.	nicht benötigt	1-2-3	4-5-6	benötigt	

Fragebogen A3

AHO-S

Anankasmus
Hysterie
Oralität
Neurotizismus

Datum: .....

Name: ..... (bei Frauen) Mädchenname: ..... Vorname: .....

geb.: ..... Alter: ....Jahre Beruf: .....

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Feststellungen über Ihr persönliches Verhalten in der Zeit vor Ihrer Erkrankung. Machen Sie bei jeder Feststellung ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung. Sie brauchen nicht lange nachzudenken, aber vergegenwärtigen Sie sich bei jeder Feststellung, wie Sie in der Zeit v o r Beginn Ihrer Erkrankung gewesen sind.
Füllen Sie den Bogen vollständig und möglichst schnell selbständig aus!

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
1. Andere wählten mich gern zum Anführer				
2. Ich hatte oft ein übermäßiges Verlangen nach Süßigkeiten				
3. Ich liebte meine Freiheit und legte mich deshalb nur ungern fest				
4. Man konnte mich einen Stubenhocker nennen				
5. Mein Auftreten Vorgesetzter gegenüber war sehr selbstsicher und unbefangen .				
6. Schon bei Beginn einer Tätigkeit dachte ich daran, wie ich sie so schnell wie möglich hinter mich brächte				
7. Ich hörte mir Ratschläge von anderen zwar an, ging dann aber doch meist meine eigenen Wege				
8. Ich war oft überkritisch				
9. Ich fand es besser, anderen etwas vorzumachen, als sie zu kränken				
0. In meiner Freizeit wußte ich nur wenig mit mir anzufangen				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
11. Ich hatte leicht Angst zu versagen ...				
12. Sauberkeit war mir eine Herzensangelegenheit				
13. Ich besaß schon immer eine sehr lebhafte Phantasie				
14. Ich neigte zu religiösen Zweifeln				
15. Meinen Mitmenschen gegenüber empfand ich leicht Eifersuchtsgefühle				
16. Mich konnte so leicht nichts aus der Ruhe bringen				
17. Ich hatte Freude daran, gewisse Dinge systematisch zu sammeln				
18. Ich war schnell für eine Sache zu begeistern, gab aber bei Schwierigkeiten leicht auf				
19. Ich zog es vor, klare Anweisungen für meine Arbeit zu haben				
20. Wenn ich Kummer hatte, fraß es förmlich an mir				
21. Ich war prinzipiell sehr darauf bedacht, Verabredungen und andere Termine pünktlich einzuhalten				
22. Ich war mit mir und der Welt zufrieden				
23. Ich hatte einen lebhaften Drang, meine Gefühle zu äußern				
24. Kränkungen konnte ich nur schwer vergessen und hätte es dem Schuldigen bei passender Gelegenheit gern heimgezahlt				
25. Berechtigter Kritik gegenüber war ich sehr aufgeschlossen				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
26. Auf Enttäuschungen hin neigte ich dazu, irgendetwas zu essen, um meinen Unmut zu vertreiben				
27. Es fiel mir leicht, Anschluß zu finden				
28. Wenn sich andere verspäteten, fühlte ich mich gleich im Stich gelassen				
29. Schon ein schiefhängendes Bild konnte mich ungemein stören				
30. Ich litt unter Minderwertigkeitsgefühlen				
31. Ich brauchte einen Menschen, für den ich ganz da sein konnte				
32. Ich war unausgeglichen und sprunghaft				
33. Auch wegen kleiner Verfehlungen machte ich mir oft schon heftige Vorwürfe				
34. Es fiel mir leicht, eine gute Gelegenheit beim Schopf zu packen				
35. Ich glaubte immer, die anderen würden ihre Versprechen nicht halten				
36. Am liebsten hatte ich einen streng geregelten Tagesablauf				
37. Ich hatte ständig Angst, nicht voll anerkannt zu werden				
38. Ich fand leicht den richtigen Zugang zum anderen Geschlecht				
39. Wenn ich in richtiger Stimmung war, konnte ich eine ganze Gesellschaft in Schwung bringen				
40. Meine Gefühle versuchte ich immer unter strenger Kontrolle zu halten				
41. Ich schrieb Erfolge weniger mir selbst zu, sondern empfand sie eher als Gnade oder Geschenk				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
42. Ich ließ mich leicht zu etwas überreden, was ich nachher bereute				
43. Ich fühlte mich nur wohl in Räumen, in denen peinliche Ordnung herrschte ..				
44. Ich hatte oft das Gefühl, isoliert und einsam zu sein				
45. Es kostet mich Überwindung, mir nahestehenden Menschen zu widersprechen, weil ich fürchtete, ich würde es mit ihnen verderben				
46. Ich machte mir die Dinge schwerer, als sie wirklich waren				
47. Am liebsten hätte ich ständig einen Menschen um mich gehabt, den ich gern haben und dem ich voll vertrauen könnte				
48. Ich war ziemlich neugierig				
49. Ich blickte voller Vertrauen in die Zukunft				
50. Selbst wenn es anderen unangenehm war, sagte ich die Wahrheit				
51. Ich bezog immer alles gleich auf mich.				
52. Ich hatte eine gewisse schauspielerische Begabung.....				
53. Ich konnte mich morgens nur sehr schwer vom Schlaf lösen				
54. Jede Geldausgabe - auch die kleinste - wurde von mir vorher genau überdacht..				
55. Ich ging gern einmal ein Risiko ein ..				
56. Schon über kleine Ungenauigkeiten konnte ich mich sehr ärgern				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
57. Ich war sehr energisch und durchsetzungsfähig				
58. Ich stand leicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit				
59. Ich neigte dazu, Ärger hinunterzuschlucken und wurde ihn dann nicht wieder los				
60. Ich war etwas unselbständig				
61. Es fiel mir oft schwer, mich aus Streitereien anderer herauszuhalten				
62. Ich war schon immer etwas nervös				
63. Ich konnte nur etwas leisten, wenn ich für jemanden arbeitete, der mir symphatisch war				
64. Ich war überbescheiden				
65. Ich fühlte mich oft zurückgesetzt und benachteiligt				
66. Ich wagte es nur selten, eigenwillig zu handeln				
67. Ich ließ mir nur ungern bei meiner Arbeit helfen und tat lieber selber mehr, nur um die Gewißheit zu haben, daß alles tadellos erledigt wurde				
68. Sexuelle Erlebnisse ließen mich meist unbefriedigt				
69. Ich hatte ein starkes Bedürfnis nach Geborgenheit				
70. Ich konnte es nicht über mich bringen, mich an eine Arbeit zu machen, ehe nicht alle Vorbereitungen dazu bis ins Kleinste getroffen waren				
71. Für Schwächen anderer brachte ich immer viel Verständnis auf				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
72. Ich konnte mich leicht in eine Gemeinschaft einfügen				
73. Ich mußte immer das Gefühl haben, daß andere sich um mich bemühten				
74. Es fiel mir leicht, eigene Schwächen oder Fehler zuzugeben				
75. Ein bloßes Sich-Verstehen war mir im persönlichen Umgang mehr wert als Gespräche				
76. Unangenehmes konnte ich sehr rasch vergessen				
77. Ich haßte es, wenn sich andere in meine Angelegenheiten einmischten				
78. Ich wollte immer gleich den Erfolg meiner Arbeit sehen				
79. Ich hatte einen großen und interessanten Bekanntenkreis				
80. Ich meinem Leben folgte ich gern festen Leitlinien				

AHO - S Auswertung (I)

Anankasmus = A Hysterie = H Oralität = O Allg. Neurotizismus = N

	1 N	2 N	3 N
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
	1 N	2 N	3 N
3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
3 N	2 N	1 N	
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 N	2 N	1 N	
3 A	2 A	1 A	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
3 N	2 N	1 N	
	1 N	2 N	3 N
3 A	2 A	1 A	

AHO - S Auswertung (2)

Anankasmus = A Hysterie = H Oralität = O Allg. Neurotizismus = N

3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
	1 N	2 N	3 N
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
	1 N	2 N	3 N
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
3 N	2 N	1 N	
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	

AHO - S Auswertung (3)

Anankasmus = $_{A}$ Hysterie = $_{H}$ Oralität = $_{O}$ Allg. Neurotizismus = $_{N}$

	$^{1}{}_{N}$	$^{2}{}_{N}$	$^{3}{}_{N}$
$^{3}{}_{O}$	$^{2}{}_{O}$	$^{1}{}_{O}$	
$^{3}{}_{A}$	$^{2}{}_{A}$	$^{1}{}_{A}$	
$^{3}{}_{H}$	$^{2}{}_{H}$	$^{1}{}_{H}$	
	$^{1}{}_{N}$	$^{2}{}_{N}$	$^{3}{}_{N}$
$^{3}{}_{H}$	$^{2}{}_{H}$	$^{1}{}_{H}$	
$^{3}{}_{A}$	$^{2}{}_{A}$	$^{1}{}_{A}$	
$^{3}{}_{O}$	$^{2}{}_{O}$	$^{1}{}_{O}$	
$^{3}{}_{H}$	$^{2}{}_{H}$	$^{1}{}_{H}$	
$^{3}{}_{A}$	$^{2}{}_{A}$	$^{1}{}_{A}$	
$^{3}{}_{N}$	$^{2}{}_{N}$	$^{1}{}_{N}$	
$^{3}{}_{O}$	$^{2}{}_{O}$	$^{1}{}_{O}$	
$^{3}{}_{N}$	$^{2}{}_{N}$	$^{1}{}_{N}$	
$^{3}{}_{O}$	$^{2}{}_{O}$	$^{1}{}_{O}$	
$^{3}{}_{H}$	$^{2}{}_{H}$	$^{1}{}_{H}$	
	$^{1}{}_{N}$	$^{2}{}_{N}$	$^{3}{}_{N}$

AHO - S Auswertung (4)

Anankasmus = A Hysterie = H Oralität = O Allg. Neurotizismus = N

3 A	2 A	1 A	
3 N	2 N	1 N	
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
	1 N	2 N	3 N
3 H	2 H	1 H	
3 N	2 N	1 N	
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 N	2 N	1 N	
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 N	2 N	1 N	

AHO - S Auswertung (5)

Anankasmus = A Hysterie = H Oralität = O Allg. Neurotizismus = N

3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 A	2 A	1 A	
3 O	2 O	1 O	
	1 N	2 N	3 N
3 H	2 H	1 H	
3 O	2 O	1 O	
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	
3 O	2 O	1 O	
3 H	2 H	1 H	
3 A	2 A	1 A	

Fragebogen A4

Semantisches Differential

Untersucherrating

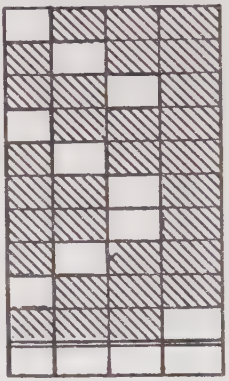
Name des Untersuchers: .....

Name des Patienten: .....

I-Nr.

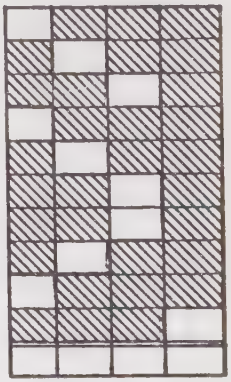
Datum: .....

angenehm__:__:__:__:__:__:__unangenehm
schmutzig__:__:__:__:__:__:__unbefleckt
ungefährlich__:__:__:__:__:__:__gefährlich
schlecht__:__:__:__:__:__:__gut
sauber__:__:__:__:__:__:__dreckig
schädigend__:__:__:__:__:__:__harmlos
sicher__:__:__:__:__:__:__risikoreich
beschmutzt__:__:__:__:__:__:__reinlich
nett__:__:__:__:__:__:__garstig
falsch__:__:__:__:__:__:__richtig



---

angenehm__:__:__:__:__:__:__unangenehm
schmutzig__:__:__:__:__:__:__unbefleckt
ungefährlich__:__:__:__:__:__:__gefährlich
schlecht__:__:__:__:__:__:__gut
sauber__:__:__:__:__:__:__dreckig
schädigend__:__:__:__:__:__:__harmlos
sicher__:__:__:__:__:__:__risikoreich
beschmutzt__:__:__:__:__:__:__reinlich
nett__:__:__:__:__:__:__garstig
falsch__:__:__:__:__:__:__richtig



Fragebogen A5

B-S Befindlichkeitsskala

B-S - Nr. ..... BF .....
Inst.: ..... Stat.: .....
I-Nr.: ..... Datum: .....
ICD-Nr.: ..... Uhrzeit: .....

VOM PATIENTEN AUSZUFÜLLEN:
Name: ..... Mädchenname: .....
Vorname: ..... Geburtsdatum: ...../.....Jahre
Beruf: .....

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte, entscheiden Sie - ohne lange zu überlegen - welche der beiden Eigenschaften Ihrem augenblicklichen Zustand am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen hinter der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in die Spalte "weder - noch". Lassen Sie keine Zeile aus

Ich fühle mich jetzt:

e h e r		e h e r		weder - noch
frisch		matt		
teilnahmslos		teilnahmsvoll		
froh		schwermütig		
erfolgreich		erfolglos		
gereizt		friedlich		
entschlußlos		entschlußfreudig		
lustig		weinerlich		
gutgelaunt		verstimmt		
appetitlos		appetitfreudig		
gesellig		zurückgezogen		
minderwertig		vollwertig		
entspannt		gespannt		
glücklich		unglücklich		
scheu		zugänglich		
sündig		rein		
sicher		bedroht		
verlassen		umsorgt		
ausgewogen		innerlich getrieben		
selbstsicher		unsicher		
elend		wohl		
beweglich		starr		
müde		ausgeruht		
zögernd		bestimmt		
ruhig		unruhig		
schwunglos		schwungvoll		
nutzlos		unentbehrlich		
schwerfällig		lebhaft		
überlegen		unterlegen		

B-S Auswertung

2 Punkte		2 Punkte		1 Punkt
		O		
O				O
		O		
		O		
O				
O				
		O		
		O		
O				
		O		
O				
		O		
		O		
O				
O				
		O		
O				
		O		
		O		
O				
		O		
O				
O				
		O		
O				
O				
O				
		O		

Fragebogen A5

B-S'
Parallelform

B-S'- Nr. ..... BF .....
Inst.: ..... Stat.: .....
I-Nr.: ..... Datum: .....
ICD-Nr.: ..... Uhrzeit: .....

VOM PATIENTEN AUSZUFÜLLEN:
Name: ..... Mädchenname: .....
Vorname: ..... Geburtsdatum: ...../.....Jahre
Beruf: .....

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte, entscheiden Sie - ohne lange zu überlegen - welche der beiden Eigenschaften Ihrem augenblicklichen Zustand am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen hinter der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in die Spalte "weder - noch". Lassen Sie keine Zeile aus.

Ich fühle mich jetzt:

e h e r		e h e r		weder - noch
1. aufgeschlossen		gehemmt		
2. guter Dinge		trübsinnig		
3. antriebslos		betriebsam		
4. anfällig		robust		
5. zielstrebig		ziellos		
6. ernst		heiter		
7. einfallsarm		einfallsreich		
8. empfindlich		unempfindlich		
9. pessimistisch		optimistisch		
10. sorglos		grüblerisch		
11. zerschlagen		munter		
12. liebesfähig		liebesunfähig		
13. schuldig		unschuldig		
14. erschöpft		erholt		
15. lebensmüde		lebenslustig		
16. gut		böse		
17. fröhlich		traurig		
18. geliebt		ungeliebt		
19. träge		aktiv		
20. verschlossen		zugewandt		
21. lebendig		leblos		
22. temperamentvoll		lahm		
23. aufmerksam		zerstreut		
24. verzweifelt		hoffnungsvoll		
25. zufrieden		unzufrieden		
26. ängstlich		draufgängerisch		
27. kraftvoll		kraftlos		
28. ausgeglichen		rastlos		

B-S' Auswertung

2 Punkte		2 Punkte		1 Punkt
		O		
		O		O
O				
O				
		O		
O				
O				
O				
O				
		O		
O				
		O		
O				
O				
O				
		O		
		O		
		O		
O				
O				
		O		
		O		
		O		
O				
		O		
O				
		O		
		O		

Anhang für die Zeitpunktvergleiche

vorher - nachher
vorher - nach 2 Monaten
vorher - nach 6 Monaten

Tabelle A 1

Testsituationen (Frequenz)

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
v/n	1	/	/	+	+	+	+
v/2M		/	/	+	+	+	+
v/6M		/	/	+	+	+	+
	2	/	+	+	–	+	+
		/	–	–	–	+	+
		/	–	–	–	+	+
	3	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+
	5	+	+	/	/	+	+
		+	+	/	/	+	+
		+	+	/	/	+	+
	6	+	+	/	/	/	/
		–	–	/	/	/	/
		–	–	/	/	/	/
	7	+	+	+	–	+	–
		–	+	+	–	–	–
		–	–	–	–	–	–
	8	+	+	+	+	+	–
		+	+	+	+	+	–
		+	+	+	+	+	+
	9	/	+	+	+	+	+
		/	+	+	+	+	+
		/	+	+	+	+	+
	10	+	/	+	+	+	+
		–	/	–	–	–	–
		–	/	–	–	–	–

Gruppe: A Name: H.B. weibl.

Angstrating in den Testsituationen

	VORHER WÄHREND NACHHER	Situation I	II	III	
1. Tag		1/2/1	1/3/2	1/2/1	vor der Therapie
2. Tag		1/2/2	1/3/1	1/2/2	
3. Tag		1/2/1	1/2/1	1/2/2	
4. Tag		1/2/2	1/2/1	1/2/2	
1. Tag		1/2/1	1/2/1	1/2/1	nach der Therapie
2. Tag		1/1/1	1/2/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	2 Monats-Katamnese
2. Tag		1/2/1	2/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/2/1	2/2/3	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	2/1/4	1/1/1	
1. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	6 Monats-Katamnese
2. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
3. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	
4. Tag		1/1/1	1/1/1	1/1/1	

Tabelle A 3

Testsituationen (Frequenz)

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
v/n v/2M v/6M	1	+ + +	+ + +	+ – +	+ – +	+ + +	+ + +
	2	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	3	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	4	/ / /	+ – –	/ / /	/ / /	– – –	– – –
	5	/ / /	/ / /	+ + +	+ + –	/ / /	+ + +
	6	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	7	/ / /	+ + +	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –
	8	+ + +	/ / /	+ + +	+ + +	/ / /	/ / /
	9	+ – +	+ – –	+ – +	+ – –	+ – –	+ – –
	10	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +

Tabelle A 4

Testsituationen (Dauer)

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
v/n	1	+	/	+	/	+	+
v/2M		+	/	-	/	+	+
v/6M		+	/	+	/	+	+
	2	+	+	/	/	+	+
		+	+	/	/	+	+
		+	+	/	/	+	+
	3	+	/	+	+	+	+
		+	/	+	+	+	+
		+	/	+	+	+	+
	4	+	+	/	+	+	+
		-	-	/	-	-	+
		-	-	/	-	-	-
	5	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
	6	+	+	/	/	/	/
		+	+	/	/	/	/
		+	+	/	/	/	/
	7	/	/	+	+	+	+
		/	/	+	-	-	+
		/	/	+	+	-	+
	8	+	+	+	+	+	/
		+	+	+	+	+	/
		+	+	+	+	+	/
	9	+	+	+	+	+	+
		-	-	-	+	-	-
		+	+	-	+	-	-
	10	+	+	+	+	/	+
		+	+	+	+	/	+
		+	+	+	+	/	+

Tabelle A 5

Zwangsgedanke 1

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/6M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	−	+	+	+	+	−	+	−	+	+
		+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	+	−	−	−	+	−	+	−	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	8	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	−	+	−	+	−	+	−	+	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

Gruppe: . A Name: F.L. Klinische Ratings Teil I
männl.

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	4	1	2	1	5	2	2	1	3	1	1	1
	2.	4	1	2	1	5	2	2	1	3	1	1	1
	3.	4	1	2	1	5	2	2	1	3	1	1	1
	4.	4	1	2	1	5	2	2	1	3	1	1	1
	5.	5	1	2	1	5	2	2	1	3	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	3	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1
	2.	3	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1
	3.	3	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1
	4.	3	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1
	5.	3	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vermeidung		5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1

Tabelle A 7

Zwangsgedanke 3

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
v/n	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
v/2M		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
v/6M		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	+	−	+	−	+	+	+	+	+
		−	−	−	+	−	−	−	−	+	−
	3	+	−	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	7	−	−	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	−	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	8	+	−	+	−	+	−	+	−	+	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	−	+	−	+	−	+	−	+	−	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	−	−	−	+	−	+	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

Tabelle A 8

Zwangsgedanke 1

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		−	−	+	+	+	−	+	+	+	−
v/6M		+	+	−	−	+	+	+	+	+	+
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3	+	+	+	−	+	+	+	+	−	−
		+	+	+	−	+	−	+	+	−	−
		+	+	+	−	+	+	+	+	+	−
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	−	+	+	+	+
	7	−	+	−	+	−	+	−	+	−	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	+	−	+	−	+	−	−
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	−	−	+	+
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabelle A 9

Zwangsgedanke 2

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	2/1		2/2		2/3		2/4		2/5	
Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
v/n v/2M v/6M 1	+ + +	+ − +	+ + +	+ + +	+ + +	+ − +	+ + +	+ − +	+ + +	+ − +
2	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ − +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
3	+ + +	+ + +	+ + +	− + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
4	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −	+ − −
5	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
6	+ + +	+ − −	+ + +	+ − −	+ + +	+ − −	− − +	+ − −	+ + +	+ + +
7	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − −	+ − −
8	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
9	+ + +	− + +	+ + +	− + +	+ + +	− + +	+ + −	− + −	+ + +	− + +
10	+ − +	+ + +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +	+ − +

Tabelle A 10

Zwangsgedanke 3

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		+	−	+	+	+	−	+	−	−	−
v/6M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3	+	+	+	−	−	+	+	+	+	+
		+	−	+	−	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	+	+	+	+	+	−	−
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	+	−	+	−	+	−	+	−	+	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabelle A 11

Zwangshandlungen 1

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

		1/1		1/2		1/3		1/4		1/5	
	Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
v/n v/2M v/6M	1	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	2	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –
	3	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	4	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	5	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	6	+ – +	+ – –	+ + +	+ – –	+ + +	+ – –	+ + +	+ – –	+ + +	+ – +
	7	+ + –	+ + +	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –
	8	+ + +	– + +	+ + +	– + +	+ – +	– – +	+ + +	– – +	+ + +	– – +
	9	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	10	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –

Tabelle A 12

Zwangshandlungen 2

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/6M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	+	−	+	−	−	−	−	−
		−	−	+	−	+	−	+	−	+	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

Tabelle A 13

Zwangshandlungen 3

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
		+ + +	+ – –	+ + +	+ – –	+ + –	+ – –	+ + –	+ – –	+ + –	+ + –
	3	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	4	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	5	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	6	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –
	7	– + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –	+ + –
	8	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +	+ – +
	9	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
	10	+ – –	+ + +	+ + –	+ + –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –	+ – –

Tabelle A 14

Zwangshandlungen 1

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		+	−	−	+	−	+	−	+	−	+
v/6M		+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3	+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	+	+	−	+	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	+	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	+	−	+	−	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	+	−	−	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabelle A 15

Zwangshandlungen 2

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		−	−	−	+	−	+	−	−	−	+
v/6M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	−	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	−	+	−	+	−	+	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	−	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	−	+	+	+	+	+
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		−	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	−	−	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabelle A 16

Zwangshandlungen 3

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
v/n	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
v/2M		+	–	+	+	+	+	+	–	+	+
v/6M		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3	+	+	–	+	+	+	+	+	–	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabelle A 17

Eigenbeobachtung

Frequenz Zwangsgedanken

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	+ + +	/ / /	+ + +
	2	/ / /	+ – –	+ + –
	3	/ / /	/ / /	/ / /
	4	+ + –	/ / /	/ / /
	5	+ + +	+ + +	+ + +
	6	+ – +	/ / /	+ + +
	7	/ / /	+ + –	+ – +
	8	/ / /	/ / /	/ / /
	9	+ + +	/ / /	/ / /
	10	+ – +	+ – +	/ / /

Tabelle A 18

Eigenbeobachtung

Frequenz Zwangshandlungen

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	/ / /	/ / /
	2	- - -	/ / /	+ - -
	3	/ / /	/ / /	+ + +
	4	/ / /	/ / /	/ / /
	5	/ / /	/ / /	+ - +
	6	+ - -	/ / /	+ + +
	7	/ / /	/ / /	+ - +
	8	/ / /	/ / /	/ / /
	9	+ + +	/ / /	+ + +
	10	+ - +	- - -	/ / /

Tabelle A 19

Eigenbeobachtung
Frequenz Vermeidungen

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	+ + +	+ + +	+ + +
	2	/ / /	– – –	– – –
	3	/ / /	/ / /	/ / /
	4	+ + +	/ / /	/ / /
	5	+ + +	+ + +	+ + +
	6	/ / /	+ – –	+ – –
	7	/ / /	/ / /	/ / /
	8	/ / /	/ / /	/ / /
	9	/ / /	/ / /	/ / /
	10	– – +	/ / /	– – +

Tabelle A 20

Eigenbeobachtung

Dauer Zwangsgedanken

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n	1	/	/	/
v/2M		/	/	/
v/6M		/	/	/
	2	-	-	+
		-	-	+
		-	-	-
	3	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	4	+	/	/
		+	/	/
		+	/	/
	5	+	+	+
		+	+	+
		+	+	+
	6	+	/	+
		-	/	+
		+	/	+
	7	/	/	+
		/	/	+
		/	/	+
	8	+	+	/
		+	+	/
		+	+	/
	9	+	/	/
		+	/	/
		+	/	/
	10	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/

Tabelle A 21

Eigenbeobachtung

Dauer Zwangshandlungen

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	/ / /	/ / /
	2	+ – –	/ / /	/ / /
	3	/ / /	/ / /	/ / /
	4	/ / /	/ / /	/ / /
	5	/ / /	/ / /	/ / /
	6	+ – –	/ / /	+ + +
	7	/ / /	/ / /	+ + +
	8	/ / /	/ / /	/ / /
	9	+ + +	/ / /	+ + +
	10	+ – +	+ – –	/ / /

Tabelle A 22

Eigenbeobachtung

Dauer Vermeidungen

Gruppe A

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	/ / /	/ / /
	2	- - -	- - -	- - -
	3	/ / /	/ / /	/ / /
	4	/ / /	/ / /	/ / /
	5	+ + +	/ / /	+ + +
	6	/ / /	+ - -	+ - -
	7	/ / /	/ / /	/ / /
	8	/ / /	/ / /	/ / /
	9	/ / /	/ / /	/ / /
	10	- - +	/ / /	- - +

Tabelle A 23

Eigenbeobachtung

Dauer Zwangsgedanken

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n	1	+	+	/
v/2M		+	–	/
v/6M		+	+	/
	2	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	3	+	/	/
		+	/	/
		+	/	/
	4	–	/	/
		–	/	/
		–	/	/
	5	+	/	+
		+	/	+
		+	/	+
	6	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	7	/	+	/
		/	+	/
		/	–	/
	8	+	+	+
		+	+	–
		+	+	+
	9	+	/	/
		+	/	/
		–	/	/
	10	+	+	+
		+	+	+
		+	+	+

Tabelle A 24

Eigenbeobachtung

Frequenz Zwangshandlungen

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	+ + +	+ + +	+ – +
	2	+ + +	+ + +	/ / /
	3	/ / /	+ + +	+ + +
	4	– – –	– – –	– – –
	5	+ + +	+ + +	+ + +
	6	– – +	+ – +	/ / /
	7	+ – –	+ + +	/ / /
	8	+ + +	/ / /	+ + +
	9	+ + –	– – –	+ + +
	10	+ + +	+ + +	/ / /

Tabelle A 25

Eigenbeobachtung
Frequenz Vermeidungen

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	+ – +	/ / /
	2	/ / /	/ / /	/ / /
	3	+ + +	/ / /	/ / /
	4	/ / /	– + –	/ / /
	5	/ / /	/ / /	/ / /
	6	+ – +	+ + +	/ / /
	7	/ / /	/ / /	/ / /
	8	+ + +	+ – +	+ + +
	9	/ / /	/ / /	/ / /
	10	/ / /	/ / /	/ / /

Tabelle A 26

Eigenbeobachtung

Dauer Zwangsgedanken

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n	1	+	/	/
v/2M		+	/	/
v/6M		+	/	/
	2	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	3	-	+	/
		-	+	/
		+	+	/
	4	-	-	/
		+	-	/
		-	-	/
	5	+	+	+
		+	+	+
		+	+	+
	6	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	7	/	/	/
		/	/	/
		/	/	/
	8	+	-	/
		+	+	/
		+	+	/
	9	+	+	/
		-	-	/
		-	-	/
	10	+	+	+
		+	+	+
		+	+	+

Tabelle A 27

Eigenbeobachtung

Dauer Zwangshandlungen

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	+ + +	/ / /
	2	/ / /	/ / /	/ / /
	3	/ / /	/ / /	+ + +
	4	/ / /	+ – –	/ / /
	5	+ + +	+ + +	/ / /
	6	/ / /	+ + +	/ / /
	7	/ / /	+ + –	/ / /
	8	+ + +	– + +	/ / /
	9	+ + +	+ – +	/ / /
	10	+ + +	+ + +	+ + +

Tabelle A 28

Eigenbeobachtung

Dauer Vermeidung

Gruppe B

	Pat.	I	II	III
v/n v/2M v/6M	1	/ / /	+ + +	/ / /
	2	/ / /	/ / /	/ / /
	3	+ + +	/ / /	/ / /
	4	+ + –	+ + –	/ / /
	5	/ / /	/ / /	/ / /
	6	/ / /	/ / /	/ / /
	7	/ / /	/ / /	/ / /
	8	+ + +	+ – +	+ + +
	9	/ / /	/ / /	/ / /
	10	/ / /	/ / /	/ / /

Tabelle A 29

Soziale Merkmale

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

		1		2		3		4		5		6		7	
	Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
v/n	1	/	–	/	/	+	–	/	/	/	/	+	+	/	/
v/2M		/	+	/	/	+	+	/	/	/	/	+	+	/	/
v/6M		/	–	/	/	+	+	/	/	/	/	+	–	/	/
	2	+	/	+	+	+	/	+	–	–	/	+	–	/	/
		–	/	–	–	–	/	–	+	–	/	–	–	/	/
		–	/	–	–	–	/	–	–	–	/	+	–	/	/
	3	+	+	+	+	–	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	–	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		+	+	+	–	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	4	/	/	+	+	+	+	+	+	+	–	+	+	+	+
		/	/	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		/	/	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	5	–	–	+	–	–	–	+	–	–	/	+	–	+	–
		–	–	+	–	–	–	+	–	–	/	+	–	+	+
		+	–	+	–	+	–	+	–	+	/	+	–	+	–
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	–	/	/	/	/
		–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	/	/	/	/
		–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	/	/	/	/
	7	–	–	+	+	+	+	–	+	+	+	/	/	–	–
		–	+	+	–	+	+	+	+	–	+	/	/	–	–
		–	+	–	–	–	–	+	+	+	+	/	/	–	–
	8	–	/	–	+	+	–	–	–	–	+	+	–	–	–
		–	/	–	–	–	–	–	–	+	+	–	–	–	–
		–	/	–	+	+	–	+	+	+	+	+	+	–	–
	9	+	/	+	+	+	+	–	/	+	+	+	+	+	+
		+	/	+	+	+	+	–	/	–	–	+	+	+	+
		+	/	+	+	+	+	+	/	–	+	+	+	+	+
	10	–	–	+	+	–	–	+	+	+	+	+	+	+	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	+	+	–	–

Tabelle A 30

Soziale Merkmale

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	1 F	1 E	2 F	2 E	3 F	3 E	4 F	4 E	5 F	5 E	6 F	6 E	7 F	7 E
v/n	1	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
v/2M		-	/	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+
v/6M		+	/	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	2	-	/	-	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
		+	/	+	/	+	+	+	/	+	+	+	+	+	+
		+	/	+	/	+	+	-	/	-	-	-	-	-	+
	3	+	/	-	/	-	-	+	/	-	/	-	/	/	/
		+	/	+	/	+	-	+	/	+	/	+	/	/	/
		+	/	+	/	+	-	+	/	+	/	+	/	/	/
	4	/	/	/	/	-	-	/	/	-	-	-	+	-	+
		/	/	/	/	-	-	/	/	-	-	-	-	-	-
		/	/	/	/	-	-	/	/	-	-	-	-	-	-
	5	-	+	-	+	-	+	-	/	+	/	+	-	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	/	+	/	+	-	+	+
		+	+	+	+	+	+	+	/	+	/	+	+	+	+
	6	/	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-
		/	-	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-
		/	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	7	+	+	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	/	/	-	+	/	/	-	+	-	-	+	+	-	-
		/	/	-	-	/	/	-	-	-	-	+	+	-	-
		/	/	-	-	/	/	-	-	-	-	+	+	-	-
	9	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
	10	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-
		-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	+	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-

Tabelle A 31

Zusammenfassung:

Gruppe A	Pat.	Test-situation +	Test-situation −	Beurteilung		Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken −	Be	Zwangs-handlungen +	Zwangs-handlungen −	Be	Eigenbe-obachtung +	Eigenbe-obachtung −	Be	Summe +	Summe −	Be	soziale Merkmale +	soziale Merkmale −	Be
v/n		8	0	+	+	18	2	++	20	0	++	5	0	+	51	2	++	3	2	−
v/2M	1	8	0	+	+	20	0	++	20	0	++	5	0	+	53	0	++	5	0	+
v/6M		8	0	+	+	20	0	++	20	0	++	5	0	+	53	0	++	3	2	−
		6	4		−	18	12	−	20	10	++	5	8	−	49	34	−	6	3	++
	2	3	6		−	8	22	−	6	24	−	2	11	−	18	63	−	1	8	−
		7	4		−	2	28	−	2	28	−	0	13	−	11	73	−	1	8	−
		11	0	+	+	29	1	++	30	0	++	1	0	+	71	1	++	13	1	++
	3	11	0	+	+	30	0	++	30	0	++	1	0	+	72	0	++	13	1	++
		11	0	+	+	30	0	++	30	0	++	1	0	+	72	0	++	13	1	++
		12	0	+	+	30	0	++	30	0	++	3	0	+	75	0	++	11	1	++
	4	12	0	+	+	30	0	++	30	0	++	3	0	+	75	0	++	12	0	++
		9	0	+	+	29	1	++	30	0	++	2	1	−	70	2	++	12	0	++
		5	0		+	30	0	++	30	0	++	12	0	++	77	0	++	4	9	−
	5	5	0		+	30	0	++	30	0	++	11	1	++	76	1	++	5	8	−
		5	0		+	30	0	++	30	0	++	12	0	++	77	0	++	7	6	−
		1	1		−	30	0	++	30	0	++	12	0	++	73	1	++	9	1	++
	6	0	2		−	6	24	−	6	24	−	4	8	−	16	58	−	1	9	−
		0	2		−	17	13	−	14	15	−	6	6	−	37	36	−	1	9	−
		6	3	+	+	28	2	++	29	1	++	5	0	++	68	6	++	7	5	−
	7	4	5		−	28	2	++	30	0	++	3	2	−	65	9	++	7	5	−
		0	9		−	1	29	−	1	29	−	4	1	−	6	68	−	5	7	−
		12	0	+	+	10	20	−	25	5	++	2	0	+	49	25	−	4	9	−
	8	12	0	+	+	2	28	−	16	14	−	2	0	+	32	42	−	2	11	−
		12	0	+	+	20	10	++	30	0	++	2	0	+	64	10	++	8	5	−
		5	0		+	25	5	++	30	0	++	6	0	+	66	5	++	11	1	++
	9	5	0		+	30	0	++	30	0	++	6	0	+	71	0	++	9	3	++
		5	0		+	30	0	++	30	0	++	6	0	+	71	0	++	11	1	++
		9	0	+	+	16	14	−	30	0	++	5	5	−	59	19	++	9	5	−
	10	0	9		−	0	30	−	3	27	−	0	10	−	3	76	−	0	14	−
		0	20		−	0	30	−	1	29	−	8	2	++	9	81	−	3	11	−

Tabelle A 32

Zusammenfassung:

Gruppe B	Pat.	Test-situation +	Test-situation −	Beurteilung		Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken −	Be	Zwangs-handlungen +	Zwangs-handlungen −	Be	Eigenbe-obachtung +	Eigenbe-obachtung −	Be	Summe +	Summe −	Be	soziale Merkmale +	soziale Merkmale −	Be
v/n		10	0	+	+	30	0	++	30	0	++	9	0	++	79	0	++	6	7	−
v/2M	1	7	3	+	+	18	12	+	16	14	+	6	3		47	32		7	6	−
v/6M		10	0	+	+	28	2	++	29	1	++	9	0	++	76	3	++	9	4	++
		10	0	+	+	30	0	++	30	0	++	2	0	+	72	0	++	0	11	−
	2	10	0	+	+	29	1	++	30	0	++	2	0	+	71	1	++	11	0	++
		10	0	+	+	30	0	++	30	0	++	2	0	+	72	0	++	5	6	−
		11	0	+	+	24	6	++	27	3	++	7	1	−	68	10	++	2	5	−
	3	11	0	+	+	23	7	++	27	3	++	7	1	−	68	11	++	6	1	++
		11	0	+	+	28	2	++	28	2	++	8	1	++	75	5	++	6	1	++
		4	2	−		21	9	++	25	5	++	3	7	−	53	23	++	2	6	−
	4	1	7	−		0	30	−	0	30	−	4	6	−	5	73	−	0	8	−
		0	8	−		0	30	−	0	30	−	0	10	−	0	78	−	0	8	−
		3	0	+		30	0	++	30	0	++	10	0	++	73	0	++	7	5	−
	5	3	0	+		30	0	++	30	0	++	10	0	++	73	0	++	11	1	++
		2	1	−		30	0	++	30	0	++	10	0	++	72	1	++	12	0	++
		8	0	+	+	29	1	++	30	0	++	4	1	−	71	2	++	9	4	++
	6	8	0	+	+	24	6	++	30	0	++	2	2	−	64	8	++	7	6	−
		8	0	+	+	24	6	++	25	0	++	5	0	+	62	11	++	13	0	++
		9	0	+	+	27	3	++	70	0	++	4	0	+	70	3	++	8	6	−
	7	3	6	−		0	30	−	1	29	−	3	1	−	7	66	−	0	14	−
		4	5	−		17	13	−	0	30	−	1	3	−	22	51	−	0	14	−
		8	0	+	+	30	0	++	30	0	++	12	2	++	80	2	++	3	7	−
	8	8	0	+	+	30	0	++	29	1	++	12	3	++	79	4	++	2	8	−
		8	0	+	+	30	0	++	29	1	++	15	0	++	82	1	++	2	8	−
		12	0	+	+	11	19	−	28	2	++	4	1	−	55	22	++	1	13	−
	9	1	11	−		20	10	++	20	10	++	4	3	−	45	34	−	1	13	−
		5	7	−		16	14	−	19	11	−	3	5	−	43	37	−	2	12	−
		11	0	+	+	30	0	++	30	0	++	11	0	++	82	0	++	5	9	−
	10	11	0	+	+	12	18	−	25	5	++	11	0	++	59	23	++	4	11	−
		11	0	+	+	30	0	++	30	0	++	11	0	++	82	0	++	1	13	−

Anhang für die Zeitpunktvergleiche

nachher - nach 2 Monaten

nachher - nach 6 Monaten

Tabelle A 33

Testsituationen (Frequenz)

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
n/2M	1	0	0	0	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0
		–	0	–	–	–	0
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	10	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–

Tabelle A 34

Testsituationen (Dauer)

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	7	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	- -	- -	- -	- -	- -	- -

Tabelle A 35

Testsituationen (Frequenz)

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	- -	- -	- 0	- 0	0 -	0 0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	7	0 0	0 0	- -	- -	- -	- -
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	- 0	- -	- -	- -	- -	- -
	10	0 0	0 0	0 0	0 0	- 0	0 0

Tabelle A 36

Testsituationen (Dauer)

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	7	0 0	0 0	0 0	0 0	– –	0 –
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	0 0	0 0	– 0	0 –	– –	– –
	10	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0

Tabelle A 37

Zwangsgedanke 1

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
n/2M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	–	0	–	0	–	0	–	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	+	0	0	0
	4	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	–	0	–	0	–	–	–	–	–
		0	0	–	0	0	0	–	0	–	–
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
		0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	–	0	0	0	0	0	0	–	–	–
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Tabelle A 38

Zwangsgedanke 2

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
n/2M	1	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0
N/6M		0	0	0	0	0	0	0	+	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	–	–	–	0	–	0	–	–	–
		–	0	0	0	0	0	0	0	–	–
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		–	–	0	–	0	–	0	–	0	–
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	0	–	0	–	0	–	–	–	–

Tabelle A 39

Zwangsgedanken 3

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
n/2M n/6M	1	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	2	– –	0 –	– –	0 0	– –	0 –	0 –	0 –	0 0	0 –
	3	0 0	+ 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	+ +	+ +	0 +	0 +	+ +	0 +	0 +	0 +	0 +	0 +
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	– 0	– –	0 0	– –	– 0	– 0	– 0	– –	– –	– –
	7	0 0	0 0	0 0	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –
	8	– 0	0 +	– 0	0 +	– 0	0 +	– 0	0 +	– 0	0 +
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	0 –	0 0	0 –	0 0	0 0	– 0	0 0	0 0	0 –	0 –

Tabelle A 40

Zwangsgedanke 1

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
n/2M	1	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
n/6M		0	0	-	-	0	0	0	0	+	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	0	0	0	0	-	0	-	-
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 41

Zwangsgedanke 2

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
n/2M n/6M	1	0 +	– 0	0 0	0 0	0 0	– 0	0 0	– 0	0 +	– 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	+ 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	0 0	0 0	0 0	0 –	0 0	0 –	0 0	0 0	0 0	0 0
	7	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– –	– –
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	– 0	0 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0

Tabelle A 42

Zwangsgedanke 3

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

		3/1		3/2		3/3		3/4		3/5	
	Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
n/2M	1	0	–	0	0	0	–	0	–	0	–
n/6M		+	0	0	0	0	0	0	0	+	0
	2	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
	5	0	0	0	0	+	0	+	0	+	+
		0	0	0	0	+	0	+	0	+	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	0	0	0	0	0	–	–
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	–	0	0	0	–	0
		–	0	0	0	0	0	–	0	–	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 43

Zwangshandlung 1

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 –	0 –	0 –	– –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	– –
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	– 0	– 0	0 0	– 0	0 0	– 0	0 0	– 0	0 0	– –
	7	0 –	0 0	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –
	8	0 0	0 +	0 0	0 +	– 0	0 +	0 0	0 +	0 0	0 +
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –	– –

Tabelle A 44

Zwangshandlung 2

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 -	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	- -	- 0	0 0	- 0	0 0	- 0	- 0	- 0	- 0	- -
	7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

Tabelle A 45

Zwangshandlung 3

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
n/2M n/6M	1	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 –	0 0	0 –	– 0	0 –	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	+ +	0 +	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	– –	– –	0 0	– –	0 0	– 0	– 0	– –	0 0	– –
	7	+ 0	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –
	8	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0	– 0
	9	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	– –	– –	0 –	0 –	– –	– –	– –	– –	– –	– –

Tabelle A 46

Zwangshandlung 1

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
n/2M	1	0	–	0	0	0	–	0	–	0	–
n/6M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	0	–	–	–	–	–	–
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 47

Zwangshandlung 2

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
n/2M	1	0	–	0	0	0	0	–	–	0	–
n/6M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	–	0	–	0	–	0	–	0	0
	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		–	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 48

Zwangshandlung 3

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
n/2M	1	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 49

Eigenbeobachtung

Frequenz

Zwangsgedanken

	Pat.	Gruppe I A	Gruppe I B	II A	II B	III A	III B
n/2M	1	0	0	0	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	–	0	0	0
		0	–	–	0	–	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	–	0	–
		0	0	0	–	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	–	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	–
		–	–	–	–	0	–
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	–	0	–
		0	–	0	–	0	0
	10	–	0	–	0	–	0
		0	0	0	0	0	0

Tabelle A 50

Eigenbeobachtung

Frequenz

Zwangshandlungen

	Pat.	I Gruppe A	I Gruppe B	II A	II B	III A	III B
n/2M	1	0	0	0	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	-	0
		-	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	-
		0	0	0	0	0	-
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	-	0	0	0	0	0
		-	0	0	0	0	0
	7	0	-	0	0	0	-
		-	-	0	-	0	-
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	-	0	0
	9	0	0	0		0	0
		0	-	0		0	0
	10	-	0	-	0	-	-
		0	0	0	0	0	0

Tabelle A 51

Eigenbeobachtung
Frequenz
Vermeidungen

	Pat.	I Gruppe A	I Gruppe B	II A	II B	III A	III B
n/2M	1	0	-	0	-	0	-
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
		0	-	0	-	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
		0	0	-	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	-
		0	0	0	0	0	-
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	9	0	-	0	0	0	0
		0	-	0	-	0	0
	10	-	0	-	0	-	0
		0	0	0	0	0	0

Tabelle A 52

Eigenbeobachtung

Dauer

Zwangsgedanken

	Pat.	I Gruppe A	I Gruppe B	II A	II B	III A	III B
n/2M	1	0	0	0	–	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	–	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	+	0	0	0	–
		0	–	0	0	0	–
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	–	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0
		0	0	–	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	–	0	–
		0	–	0	–	0	0
	10	–	0	–	0	–	0
		0	0	0	0	0	0

Tabelle A 53

Eigenbeobachtung

Dauer

Zwangshandlungen

	Pat.	I Gruppe A	I Gruppe B	II A	II B	III A	III B
n/2M	1	0	0	0	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	–	0
		0	0	0	0	–	0
	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	4	0	–	0	–	0	–
		0	–	0	–	0	–
	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	6	–	0	0	0	0	0
		–	0	0	0	0	0
	7	0	–	0	0	0	0
		0	–	0	–	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	–	0	–
		0	0	0	0	0	0
	10	–	0	–	0	–	0
		0	0	–	0	0	0

Tabelle A 54

Eigenbeobachtung

Dauer

Zwangshandlungen

	Pat.	I Gruppe A	I Gruppe B	II A	II B	III A	III B
n/2M n/6M	1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	2	0 0	0 0	0 0	0 0	- -	0 0
	3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	4	0 0	0 -	0 0	0 -	0 0	0 -
	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	6	0 0	0 0	- -	0 0	0 0	0 0
	7	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	9	0 0	- 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	10	- 0	0 0	- 0	0 0	- 0	0 0

Tabelle A 55

Soziale Merkmale

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1 F	1 E	2 F	2 E	3 F	3 E	4 F	4 E	5 F	5 E	6 F	6 E	7 F	7 E
n/2M	1	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	+	0	0	0
n/6M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0
	2	–	–	–	–	0	0	0	0	0	0	–	–	/	/
		–	–	–	–	–	0	–	0	0	0	0	0	/	/
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	+	0	0	0	+	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	–	0	0	0	–	–	–	/	/
		–	–	0	0	0	–	0	0	–	–	–	–	/	/
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	–	–	–	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	–	0	0	0	+	0	+	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	+	0	0	0
	9	0	0	+	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	–	–	0	0	–	–	–	–	–	–	–	–
		–	0	–	–	–	0	–	–	0	–	0	0	–	0

Tabelle A 56

Soziale Merkmale

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1 F	1 E	2 F	2 E	3 F	3 E	4 F	4 E	5 F	5 E	6 F	6 E	7 F	7 E
n/2M	1	0	−	+	+	+	+	0	0	0	0	0	+	0	+
n/6M		+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	0	0	−	0
	2	+	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	0	0
		+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	+	/	/
		0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	/	/
	4	−	−	0	0	0	0	0	−	0	0	−	−	−	−
		−	−	0	0	0	0	0	−	0	0	−	−	−	−
	5	+	+	+	+	+	0	+	0	0	0	0	0	0	0
		+	0	+	0	+	0	+	0	0	0	−	0	0	0
	6	0	−	0	0	0	0	0	0	0	−	0	−	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+
	7	−	−	−	−	0	−	0	−	0	−	0	0	0	0
		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0	0	−	−
	8	0	−	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	−	0
		0	−	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
		−	0	−	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 57

Zusammenfassung:

Gruppe A	Pat.	Test-situation +	0	−	Be	Zwangs-gedanken +	0	−	Be	Zwangs-handlungen +	0	−	Be	Eigenbe-obachtung +	0	−	Be	Summe +	0	−	Be	soziale Merkmale +	0	−	Be
n/2M	1		12		0	1	19		0		20		0		18		0	1	69		0	2	12		0
n/6M			12		0	1	19		0		20		0		18		0	1	69		0	1	10	1	0
	2		12		0		26	4	0		27	3	0		14	4	0		79	11	0		6	6	−
			12		0		18	12	−		17	13	−		12	6	0		59	31	−		6	6	−
	3		12		0	1	29		0		30		0		18		0	1	89		0		14		0
			12		0	1	29		0		29	1	0		18		0	1	88	1	0		14		0
	4		12		0	4	26		0	1	29		0		18		0	5	85		0		14		0
			12		0	10	19	1	0	2	28		0		18		0	12	77	1	0	2	10		0
	5		12		0		30		0		30		0		18		0		90		0		14		0
			12		0		30		0		30		0		18		0		90		0		14		0
	6		12		0		7	23	−		8	22	−		13	5	0		40	50	−		8	4	−
			12		0		18	12	−		22	8	0		14	4	0		66	24	−		5	7	−
	7		12		0		28	2	0	1	29		0		18		0	1	87	2	0	1	13		0
					0		8	22	−		2	28	−		14	4	0		32	28	−		11	3	0
	8		12		0		21	9	0		19	11	−		18		0		70	20	0	2	11	1	0
			12		0	5	25		0	5	25		0		18		0	10	80		0	2	10		0
	9		12		0		30		0		30		0		18		0		90		0	1	11	2	0
			12		0		30		0		30		0		18		0		90		0		14		0
	10				−		9	21	−		2	28	−			18	−		11	79	−		4	10	−
					−		9	21	−			30	−		17	1	0		26	64	−		6	8	−

Tabelle A 58

Zusammenfassung:

Gruppe B	Pat.	Test-situation +	0	−	Be	Zwangs-gedanken +	0	−	Be	Zwangs-handlungen +	0	−	Be	Eigenbe-obachtung +	0	−	Be	Summe +	0	−	Be	soziale Merkmale +	0	−	Be
n/2M	1		12		0		19	11	−		20	10	0		14	4	0		65	25	−	6	7	1	0
n/6M			12		0	5	23	2	0		29	1	0		18		0	5	81	3	0	9	4	1	0
	2		12		0		28	2	0		30		0		18		0		88	2	0	4	10		0
			12		0		30		0		30		0		15	3	0		87	3	0	1	13		0
	3		12		0		30		0		30		0		18		0		90		0	4	8		0
			12		0		30		0		30		0		18		0		90		0	3	9		0
	4		7	5	−		1	29	−			30	−		10	8	−		18	72	−	7	7		−
			4	8	−		1	29	−			30	−		6	12	−		11	79	−	7	7		−
	5		12		0	4	26		0		30		0		18		0	4	86		0	6	8		0
			12		0	3	27		0		30		0		18		0	3	87		0	4	9	1	0
	6		12		0		30		0	1	29		0		18		0	1	89		0		11	3	0
			12		0		28	2	0		26	4	0		18		0		84	6	0	2	12		0
	7		7	5	−			30	−			30	0		13	5	0		20	70	−		7	7	−
			6	6	−		10	10	−		1	29	−		9	9	−		26	54	−		2	12	−
	8		12		0		30		0		30		0		18		0		90		0		12	2	0
			12		0		30		0		30		0		17	1	0		89	1	0		13	1	0
	9		3	9	−		28	2	0		20	10	0		14	4	0		65	25	−	1	13		0
			4	8	−	1	26	3	0	1	18	11	−		10	7	−	2	58	29	−	1	11	2	0
	10		11	1	0		19	11	−		27	3	0		17	1	0		74	16	0	2	12		0
			12		0		30		0		30		0		18		0		90		0		14		0

Anhang für den Zeitpunktvergleich

nach 2 Monaten - nach 6 Monaten

Tabelle A 59

Testsituationen (Frequenz)

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	-	0	-	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0

Testsituationen (Frequenz)

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe B

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	+	0	+	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	-
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	+	0

Tabelle A 60

Testsituationen (Dauer)

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0

Testsituationen (Dauer)

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	I F	I E	II F	II E	III F	III E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	-	0	-	-	-
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	-
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 61

Zwangsgedanke 1

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A

	Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	–	0	–	0	–	–	–	–	–	0
	3	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0
	4	0	0	0	+	–	–	0	0	+	0
	5	0	0	0	0	+	+	0	+	0	0
	6	0	+	–	+	0	+	0	+	+	+
	7	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zwangsgedanke 2

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	–	–	–	–	–	–	+	0	0	+
	3	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
	4	+	0	+	0	0	–	0	0	–	–
	5	+	0	–	0	0	0	+	0	0	0
	6	–	+	+	+	0	+	0	+	0	0
	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	10	+	+	0	+	+	+	+	0	+	0

Tabelle A 62

Zwangsgedanke 3

Gruppe A

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
2M/6M	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2	0	-	0	0	0	-	-	-	0	-
	3	0	-	0	+	0	0	0	0	0	-
	4	0	0	+	+	0	+	+	+	+	+
	5	+	+	0	0	+	+	0	+	0	0
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	-	0	-	0	0	+	-	0	-	-

Tabelle A 63

Zwangsgedanke 1

Gruppe B

Pat.	1/1 F	1/1 E	1/2 F	1/2 E	1/3 F	1/3 E	1/4 F	1/4 E	1/5 F	1/5 E
1	+	+	–	–	+	+	–	0	+	+
2	–	0	0	+	–	0	–	+	0	0
3	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	–	–	–	0	0	–	–	–	–
6	–	–	–	–	–	–	0	–	0	–
7	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	+	0	0	–	–	0	0
10	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+

Zwangsgedanke 2

Gruppe B

	Pat.	2/1 F	2/1 E	2/2 F	2/2 E	2/3 F	2/3 E	2/4 F	2/4 E	2/5 F	2/5 E
2M/6M	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	2	0	0	+	+	0	+	0	0	0	
	3	0	0	0	+	0	0	0	0	0	
	4	0	0	0	0	0	–	0	0	0	
	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	6	0	0	0	–	0	–	+	0	+	
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	9	0	0	0	0	0	0	–	–	0	
	10	+	–	+	+	+	+	+	+	+	

Tabelle A 64

Zwangsgedanke 3

Gruppe B

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
2M/6M	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	–	–	0	0	0	+	–	+	0	+
	3	+	+	0	+	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	–	–	0	–	0	–	0	–	0	–
	6	0	0	0	–	0	–	0	0	0	0
	7	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	–	0	0	0	+	+	–	–	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 65 a

Zwangshandlung 1

F = Fremdrating
E = Eigenrating

Gruppe A		1/1		1/2		1/3		1/4		1/5	
	Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	5	+	0	0	+	+	+	+	+	0	0
	6	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-

Zwangshandlung 2

Gruppe A		2/1		2/2		2/3		2/4		2/5	
	Pat.	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	+	0	+	0	+	0	0	0	0
	3	0	0	-	0	-	-	-	0	0	-
	4	0	0	0	-	+	-	0	-	0	0
	5	0	0	+	0	+	0	-	0	+	0
	6	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	-	0	-	-	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 65 b

Zwangshandlung 3

Gruppe A

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
2M/6M	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2	0	0	+	0	–	0	–	+	–	–
	3	0	0	0	0	0	0	+	0	0	–
	4	0	+	+	0	+	+	+	+	+	+
	5	0	+	0	+	+	+	+	0	0	0
	6	0	0	0	+	+	+	+	+	0	+
	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	–	0	–	–	+	+	0	+	0	+

Gruppe: B Name: H.H. männl.

Klinische Ratings Teil I

E I G E N R A T I N G

		1.				2.				3.			
		vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.	vor	nach	2 Mo.	6 Mo.
Zwangsgedanken	1.	5	3	2	2	5	2	2	2	5	2	3	3
	2.	5	3	3	3	5	2	2	2	5	2	3	3
	3.	5	3	2	2	5	2	2	2	5	2	3	3
	4.	5	3	3	3	5	2	2	2	5	2	3	3
	5.	5	2	2	2	5	2	1	1	5	2	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwangshandlungen	1.	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2
	2.	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2
	3.	4	2	2	2	4	2	3	3	4	2	2	2
	4.	4	2	2	2	4	2	1	1	4	1	2	2
	5.	4	1	1	1	4	1	2	2	4	1	2	2
	6.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Vermeidung		5	2	2	2	5	2	3	3	5	2	2	2

Tabelle A 66 b

Zwangshandlung 3

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	3/1 F	3/1 E	3/2 F	3/2 E	3/3 F	3/3 E	3/4 F	3/4 E	3/5 F	3/5 E
2M/6M	1	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+
	2	0	0	-	-	-	0	-	0	-	-
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	0	-	0	0	-	0	0	0	-	0
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle A 67

Eigenbeobachtung
Frequenz
Zwangsgedanken

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	–	0	0	–	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	–	0	–	–	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	–	0	0	0	+
	10	+	0	+	0	+	0

Tabelle A 68

Eigenbeobachtung
Frequenz
Zwangshandlungen

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	-	0	-	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	-		0	0	0
	10	+	0	+	0	+	+

Tabelle A 69

Eigenbeobachtung
Frequenz
Vermeidungen

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	+	0	+	0	+
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	-	0	-	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	-	0	-	0	0
	10	+	0	+	0	+	0

Tabelle A 70

Eigenbeobachtung
Dauer
Zwangsgedanken

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	0	0	+	0	0
	2	0	0	0	0	-	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	-	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	-	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	+
	10	+	0	+	0	+	-

Tabelle A 71

Eigenbeobachtung
Dauer
Zwangshandlungen

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	-	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	+
	10	+	0	+	0	+	0

Tabelle A 72

Eigenbeobachtung
Dauer
Vermeidungen

	Pat.	I A	I B	II A	II B	III A	III B
2M/6M	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	0	-	0	-	0	-
	5	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0
	9	0	+	0	0	0	0
	10	+	0	+	0	+	0

Tabelle A 73

Soziale Merkmale

Gruppe A

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat	1 F	1 E	2 F	2 E	3 F	3 E	4 F	4 E	5 F	5 E	6 F	6 E	7 F	7 E
2M/6M	1	0	–	–	–	–	–	0	+	0	0	–	–	0	0
	2	–	–	0	0	–	–	–	–	0	–	+	+	/	/
	3	+	+	+	–	0	0	0	–	+	+	0	–	–	–
	4	0	0	0	+	+	+	0	0	+	0	+	0	0	0
	5	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	0	–
	6	–	–	0	0	0	0	+	–	–	0	0	+	/	/
	7	0	0	–	–	–	–	–	0	+	0	+	0	0	+
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+
	9	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+
	10	+	0	0	0	–	0	+	+	+	0	+	+	+	+

Tabelle A 74

Soziale Merkmale

Gruppe B

F = Fremdrating
E = Eigenrating

	Pat.	1 F	1 E	2 F	2 E	3 F	3 E	4 F	4 E	5 F	5 E	6 F	6 E	7 F	7 E
2M/6M	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	–	–	–
	2	0	0	0	0	0	0	–	–	–	–	–	–	–	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	/	/
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	+	–	+	–	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+
	6	+	+	0	0	–	0	+	+	+	+	+	+	+	+
	7	0	0	0	0	–	0	–	–	–	–	0	0	–	–
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0
	9	–	–	–	–	+	0	+	0	0	+	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	–	0	–	–	–	–	0	0	0	0

Tabelle A 75

Zusammenfassung

Gruppe A	Pat.	Test-situation +	Test-situation 0	Test-situation −	Be	Zwangsgedanken +	Zwangsgedanken 0	Zwangsgedanken −	Be	Zwangshandlg. +	Zwangshandlg. 0	Zwangshandlg. −	Be	Eigenbeobachtg. +	Eigenbeobachtg. 0	Eigenbeobachtg. −	Be	Summe +	Summe 0	Summe −	Be	soz.Merkmale 0	soz.Merkmale +	soz.Merkmale −	Be
2M/6M	1		12		0		20		0		20		0		18		0		70		0		1	6	7	−
	2		12		0	2	10	18	−	5	11		−		16	2	0	7	49	34	−		2	3	7	−
	3		12		0	4	16	7	0	1	25		0		18		0	8	71	11	0		5	4	5	−
	4		12		0	11	14	5	0	9	14		0		18		0	20	58	12	0		5	9		0
	5		12		0	10	19	1	0	14	15		0		18		0	24	64	2	0		11	1	1	0
	6		12		0	20	8	2	0	19	11		+		18		0	39	49	2	0		2	6	4	
	7		1		0		1	29	−		1		−		15	3	0		26	64	−		3	6	5	−
	8		12		0	27	3		++	29	30		++		18		0	56	34		+		13	1		++
	9		12		0	20	10		++		11		0		17		0	20	69		0		12	2		++
	10		12		0	8	17	5	0	4			−		18		++	30	40	20	0		8	5	1	0

Tabelle A 76

Zusammenfassung

Gruppe B Pat.	Test-situation +	0	−	Be	Zwangsgedanken +	0	−	Be	Zwangshandlg. +	0	−	Be	Eigenbeobachtg. +	0	−	Be	Summe +	0	−	Be	soz.Merkmale 0	+	−	Be
2M/6M 1		12		0	24	1	3	+	27	1	2	+	4	14		0	55	28		+	10	1	3	0
2		12		0	7	15	6	0	1	19	10	0		17	1	0	8	63	17	0		7	7	−
3		12		0	13	16		0	9	18	3	0		18		0	22	64	3	0		11	1	0
4	2	6	4	0		28	1	0		30		0		12	6	0	2	76	11	0		14		0
5		12		0		7	22	−	9	19	2	0		18		0	9	56	24	−	8	4	2	0
6		12		0	2	15	12	−	4	13	13	−		18		0	6	58	25	−	10	3	1	0
7		10	2	0	23	6		++	10	19	1	0		14	4	0	33	49	7	0		7	7	−
8		12		0		29		0		30		0		18		0		89		0	1	13		0
9		12		0	3	19	7	0	4	20	6	0	4	10	4	0	11	61	17	0	3	7	4	−
10	1	11		0	17	11	1	+	5	23	2	0	1	16	1	0	24	61	4	0		9	5	−

Tabelle A 77

Vergleich: Eigenrating und Fremdrating zusammengefaßt für Zwangssymptomatik

Gruppe A

	Eigenrating													Fremdrating												
Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangsgedanken +	Zwangsgedanken 0	Be	Zwangshandlg. +	Zwangshandlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be	Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangsgedanken +	Zwangsgedanken 0	Be	Zwangshandlg. +	Zwangshandlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be
1	4	0	++	8	2	++	10	0	++	22	2	++	1	4	0	++	10	0	++	10	0	++	24	0	++
	4	0	++	10	0	++	10	0	++	24	0	++		4	0	++	10	0	++	10	0	++	24	0	++
	4	0	++	10	0	++	10	0	++	24	0	++		4	0	++	10	0	++	10	0	++	24	0	++
2	2	4	0	9	6	+	10	5	++	21	15	0	2	4	0	++	9	6	+	10	5	++	23	11	++
	2	4	0	10	5	++	1	14	0	13	23	0		1	3	0	3	12	0	5	10	0	9	25	0
	3	3	0	1	14	0	0	15	0	4	32	0		3	1	++	1	14	0	2	13	0	6	28	0
3	6	0	++	14	1	++	15	0	++	35	1	++	3	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++		5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	6	0	++							36	0	++		5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
4	6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++	4	6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++
	6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++		6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++
	6	0	++	14	1	++	15	0	++	35	1	++		6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++
5	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0		5	2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	++
	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0			2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	++
	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0			2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	++

Tabelle A 78

Vergleich: Eigenrating und Fremdrating
zusammengefaßt für Zwangssymptomatik

Gruppe A

Pat.	Eigenrating Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be	Pat.	Fremdrating Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be
6	0	1	0	15	0	++	15	0	++	30	1	++	6	1	0	0	15	0	++	15	0	++	31	0	++
	0	1	0	0	15	0	0	15	0	0	31	0		0	1	0	6	9	0	6	9	0	12	19	0
	0	1	0	9	6	0	4	11	0	13	18	0		0	1	0	10	5	++	10	5	++	18	13	0
7	2	3	0	14	1	++	15	0	++	31	3	++	7	5	0	++	14	1	++	14	1	++	33	1	++
	2	3	0	14	1	++	15	0	++	31	3	++		2	2	0	14	1	++	15	0	++	31	3	++
	0	5	0	1	14	0	1	14	0	2	33	0		0	4	0	1	14	0	0	15	0	1	33	0
8	6	0	++	0	15	0	10	5	++	16	20	0	8	6	0	++	10	5	++	15	0	++	31	5	++
	6	0	++	2	13	0	7	8	0	15	21	0		6	0	++	0	15	0	9	6	0	15	21	0
	6	0	++	10	5	++	15	0	++	31	5	++		6	0	++	10	5	++	15	0	++	31	5	++
9	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0	++	9	2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	0
	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0	++		2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	0
	3	0	+	15	0	++	15	0	++	33	0	++		2	0	+	15	0	++	15	0	++	32	0	0
10	5	0	++	5	10	0	15	0	++	25	10	++	10	4	0	++	11	4	++	15	0	++	30	4	++
	0	5	0	0	15	0	2	13	0	2	33	0		0	4	0	0	15	0	1	14	0	1	33	0
	0	5	0	0	15	0	1	14	0	1	34	0		0	4	0	0	15	0	0	15	0	0	34	0

Tabelle A 79

Vergleich: Eigenrating und Fremdrating

zusammengefaßt für Zwangssymptomatik

Gruppe B

Eigenrating

Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be
1	1	0	0	15	0	++	15	0	++	31	0	++
	3	1	++	5	10	0	10	5	++	18	16	0
	4	0	++	14	1	++	14	1	++	32	2	++
2	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	5	0	++	14	1	++	15	0	++	34	1	++
	5	0	++	15	1	++	15	0	++	35	0	++
3	5	0	++	11	4	++	14	1	++	30	5	++
	5	0	++	9	6	0	12	3	++	26	9	++
	5	0	++	13	2	++	15	0	++	33	2	++
4	4	1	++	14	1	++	10	5	+	28	7	++
	1	4	0	0	15	++	0	15	0	1	34	0
	0	5	0	0	15	++	0	15	0	0	35	0
5	2	0	+	15	0	++	15	0		32	0	++
	2	0	+	15	0	++	15	0		32	0	++
	1	1	0	15	0	++	15	0		31	1	++

Fremdrating

Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be
1	6	0	++	15	0	++	15	0	++	36	0	++
	4	2	+	13	2	++	6	9	0	23	13	0
	6	0	++	14	1	++	15	0	++	35	1	++
2	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
3	6	0	++	13	2	++	13	2	++	32	4	++
	6	0	++	14	1	++	15	0	++	35	1	++
	6	0	++	15	0	++	14	1	++	35	1	++
4	2	1	0	10	5	++	15	0		27	6	++
	0	3	0	0	15	0	0	15	0	0	33	0
	0	3	0	0	15	0	0	15	0	0	33	0
5	1	0	0	15	0	++	15	0	++	31	0	++
	1	0	0	15	0	++	15	0	++	31	0	++
	1	0	0	15	0	++	15	0	++	31	0	++

Tabelle A 80

Vergleich: Eigenrating und Fremdrating
zusammengefaßt für Zwangssymptomatik

Gruppe	Eigenrating												Fremdrating											
Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be	Pat.	Test-sit. +	Test-sit. 0	Be	Zwangs-gedanken +	Zwangs-gedanken 0	Be	Zwangs-handlg. +	Zwangs-handlg. 0	Be	Summe +	Summe 0	Be
6	4	0	++	15	0	++	15	0	++	34	0	++	6	4	0	++	15	0	++	15	0	++	34	0	++
	4	0	++	11	4	++	15	0	++	30	4	++		4	0	++	14	1	++	15	1	++	33	1	++
	4	0	++	9	6	0	10	5	+	23	11	0		4	0	++	15	0	++	15	0	++	34	0	++
7	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++	7	4	0	++	12	3	+	15	0	++	31	3	++
	2	3	0	0	15	0	1	14	0	2	32	0		1	3	0	0	15	0	0	15	0	1	33	0
	3	2	0	10	5	++	0	15	0	13	22	0		1	3	0	6	9		0	15	0	7	27	0
8	3	0	++	15	0	++	15	0	++	33	0	++	8	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	3	0	++	15	0	++	15	0	++	33	0	++		5	0	++	15	0	++	14	1	++	34	1	++
	3	0	++	15	0	++	15	0	++	33	0	++		5	0	++	15	0	++	14	1	++	34	1	++
9	6	0	++	0	15	0	13	2	++	19	17	0	9	6	0	++	11	4	++	15	0	++	32	4	++
	1	0	0	10	5	++	10	5	++	21	15	0		0	6	0	15	5	++	10	5	++	25	16	0
	2	0	0	8	7	0	10	5	++	20	16	0		3	3	0	8	7	0	9	6	0	20	16	0
10	6		++	15	0	++	15	0	++	36	0	++	10	5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++
	6		++	7	8	0	12	3	++	25	11	++		5	0	++	5	10	0	13	2	++	23	12	+
	6		++	15	0	++	15	0	++	36	0	++		5	0	++	15	0	++	15	0	++	35	0	++

Anhang

für die Auswertung der Fragebögen

Tabelle A 81

Fear Survey Schedule (FSS)

Fehlschlagangst

FSS

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	2	1	4
2	2	4	3	1
3	4	2	3	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	3	1	2	4
7	1	4	3	2
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	1	3	2
Σ	33	26	23	18
				7.08

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1,5	1,5
2	3	4	1	2
3	3	4	1	2
4	2	1	4	3
5	3	4	2	1
6	4	3	2	1
7	4	2	3	1
8	4	1,5	3	1,5
9	4	3	1	2
10	4	1	3	2
Σ	35	26,5	21,5	17
				10,71

Tabelle A 82

Fear Survey Schedule (FSS)

Agoraphobie

FSS Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1,5	1,5
2	1,5	4	3	1,5
3	4	2	3	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	1	2,5	2,5	4
7	4	1,5	1,5	3
8	4	3	2	1
9	4	2	2	2
10	4	1	3	2
Σ	34,5	25	22,5	18
				8.73

Pat.	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	1	4	2,5	2,5
2	3	4	2	1
3	1,5	3	1,5	4
4	2	1	4	3
5	3	4	1,5	1,5
6	3	4	1	2
7	4	2	3	1
8	4	3	1	2
9	4	2	1	3
10	1	2,5	4	2,5
Σ	26,5	29,5	21,5	22,5
				2,46

Tabelle A 83

Fear Survey Schedule (FSS)

Hypochondrie

FSS

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	0	0	0	0
2	2	4	2	2
3	3,5	3,5	2	1
4	4	3	2	1
5	3,5	3,5	2	1
6	4	2,5	1	2,5
7	0	0	0	0
8	4	3	2	1
9	0	0	0	0
10	4	1	3	2
	25	20,5	14	10,5
				10,84

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	2	1	3
2	2	4	3	1
3	3,5	3,5	1	2
4	2,5	4	2,5	1
5	3	4	1,5	1,5
6	2	4	3	1
7	4	3	2	1
8	4	1,5	1,5	3
9	2,5	2,5	1	4
10	4	2,5	1	2,5
	31,5	31	17,5	20
				9,57

Tabelle A 84

Emotionalitätsinventar (EMI)

Motorische Angst

EMI

Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	1	2	4	3	1	4	2	3
2	2,5	1	2,5	4	4	2	1	3
3	4	3	2	1	1	3	4	2
4	4	1,5	3	1,5	4	1	2	3
5	1,5	4	3	1,5	4	2	3	1
6	2	1	3	4	4	1	3	2
7	3	1	2	4	2	4	1	3
8	4	3	2	1	4	3	1	2
9	4	3	2	1	4	2	1	3
10	2	1	4	3	4	3	2	1
	28	20,5	27,5	24	32	25	20	23
				2,19				4,68

Tabelle A 85

Emotionalitätsinventar (EMI)

Hemmung

EMI

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3,5	1	2	3,5
2	2,5	2,5	1	4
3	4	3	2	1
4	3	4	2	1
5	2	4	3	1
6	2	1	4	3
7	4	2	1	3
8	4	3	2	1
9	4	2,5	2,5	1
10	2	1	4	3
	31	24	23,5	21,5
				3,09
				====

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	4	2	1
2	4	2	1	3
3	2	3	1	4
4	4	1	2	3
5	4	3	1	2
6	4	1	3	2
7	1	4	3	2
8	4	3	2	1
9	4	3	1	2
10	4	2	3	1
	34	26	19	21
				8.04
				====

Tabelle A 86

Emotionalitätsinventar (EMI)

Vegetative Angst

EMI

Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo	Pat.	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	3	1,5	1,5	4	1	2,5	4	1	2,5
2	2,5	2,5	1	4	2	4	3	2	1
3	4	3	1,5	1,5	3	3	4	1,5	1,5
4	2	4	3	1	4	4	1	2	3
5	3	2	4	1	5	4	2,5	2,5	1
6	2	1	4	3	6	3	1,5	4	1,5
7	3	1	2	4	7	2	4	3	1
8	2	4	3	1	8	4	3	1,5	1,5
9	4	3	2	1	9	4	1	2	3
10	2	1	4	3	10	4	3	2	1
	27,5	23	26	23,5		34,5	27	21,5	17
				0,81					10,23

Tabelle A 87

Emotionalitätsinventar (EMI)

Erschöpfung

EMI

Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1	2
2	4	3	1,5	1,5
3	4	2	3	1
4	4	3	1	2
5	2	3	4	1
6	2	1	4	3
7	4	1	2	3
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	1	2	3,5	3,5
	33	24	24	19
				6,12

Pat.	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	2	3	1	4
2	4	1	3	2
3	4	2	1	3
4	4	1	2	3
5	4	3	1	2
6	3	1	4	2
7	3	4	2	1
8	4	1	2	3
9	4	1	2	3
10	4	1	2	3
	36	18	20	26
				11,76

Tabelle A 88

Emotionalitätsinventar (EMI)

Aggression

EMI

Gruppe A				
Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	2	1	4
2	2	4	1	3
3	4	1	3	2
4	2,5	2,5	2,5	2,5
5	1	4	2	3
6	2	1	4	3
7	2	1	3	4
8	4	2	3	1
9	4	3	1	2
10	4	1	3	2
	28,5	21,5	23,5	26,5
				1,74

Gruppe B				
Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	1	4	2
2	4	1	2	3
3	2	3	1	4
4	1,5	1,5	4	3
5	2	1	3,5	3,5
6	1	3	4	2
7	1	4	2	3
8	3	4	2	1
9	4	2,5	1	2,5
10	3	3	3	1
	24,5	24	26,5	25
				0,21

Tabelle A 89

Emotionalitätsinventar (EMI)

Psychische Angst

EMI

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	1	3	2
2	4	3	1	2
3	4	3	2	1
4	3,5	3,5	1	2
5	2	4	3	1
6	4	1	3	2
7	3	1,5	1,5	4
8	2	4	3	1
9	4	3	1,5	1,5
10	3	1	4	2
	33,5	25	23	18,5
				7,11

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	4	1	2
2	2	1	3	4
3	2,5	4	1	2,5
4	4	1	2	3
5	4	2	3	1
6	3	1	4	2
7	2	4	3	1
8	4	2,5	1	2,5
9	4	1	2	3
10	4	1	3	2
	32,5	21,5	23	23
				4,59

Tabelle A 90

Emotionalitätsinventar (EMI)

Depression

EMI

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	2	1	3
2	4	3	1,5	1,5
3	4	3	1,5	1,5
4	4	1	2	3
5	2	3	4	1
6	3,5	1	3,5	2
7	3	1	2	4
8	4	2	3	1
9	4	3	2	1
10	2	1	4	3
	34,5	20	24,5	21
				7,89

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	1,5	4	1,5	3
2	4	2,5	2,5	1
3	4	1,5	1,5	3
4	2	1	4	3
5	4	3	2	1
6	2	1	4	3
7	1	4	2	3
8	4	1	3	2
9	4	1	2	3
10	4	2	3	1
	30,5	21	25,5	23
				3,03

Tabelle A 91

AHO - S

Anankasmus

AHO-S

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	1	2	3
2	2	1	3	4
3	2	4	1	3
4	4	1	2	3
5	1	4	3	2
6	3	1	2	4
7	4	3	2	1
8	4	1	2	3
9	4	1	2,5	2,5
10	2	1	4	3
	30	18	23,5	28,5
				5,31
				====

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	1,5	3	1,5
2	3	1	4	2
3	2	1	4	3
4	2,5	4	1	2,5
5	4	2	1	3
6	2	1	3	4
7	1	4	3	2
8	4	2,5	1	2,5
9	2	1	4	3
10	1,5	4	3	1,5
	26	22	27	25
				0,84
				====

Tabelle A 92

AHO - S

Hysterie

AHO-S

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	2	1	4
2	2	3	1	4
3	4	1	3	2
4	1	3	2	4
5	1,5	1,5	4	3
6	1	2	3	4
7	3	4	1	2
8	4	3	1	2
9	1	2	3	4
10	4	1	3	2
	24,5	22,5	22	31
				3,09

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	2	4	2	2
2	2	4	3	1
3	3	1,5	4	1,5
4	2	3	1	4
5	2	4	1	3
6	2,5	1	2,5	4
7	3	1,5	1,5	4
8	4	3	1,5	1,5
9	2	1	3	4
10	1	2	3,5	3,5
	23,5	25	23	28,5
				1,11

Tabelle A 93

AHO - S

Oralität

AHO-S

Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo
1	3,5	1	3,5	2
2	2	1	4	3
3	2	3	4	1
4	4	1	2,5	2,5
5	2,5	4	2,5	1
6	1	2	3	4
7	3,5	3,5	1,5	1,5
8	3	1	4	2
9	1	2	3	4
10	2	1	4	3
	24,5	19,5	32	24
				4,83

Pat.	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	3	1	4	2
2	1	3	4	2
3	1,5	3	4	1,5
4	1	4	3	2
5	1	3,5	2	3,5
6	3	1	2	4
7	3	2	4	1
8	4	3	1	2
9	4	3	2	1
10	3,5	1	3,5	2
	25	24,5	29,5	21
				2,19

Tabelle A 94

AHO - S

Neurotizismus

AHO-S

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	1	4	2
2	4	2,5	2,5	1
3	3	2	1	4
4	1	2	3,5	3,5
5	2	4	2	2
6	3,5	1	2	3,5
7	4	2,5	1	2,5
8	4	1	2,5	2,5
9	1	2,5	4	2,5
10	2	3	4	1
	27,5	21,5	26,5	24,5
				1,26

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	3	1	4	2
2	4	3	2	1
3	3	1	2	4
4	1	2,5	2,5	4
5	1,5	4	3	1,5
6	4	1	3	2
7	3	4	2	1
8	2	2	4	2
9	4	3	2	1
10	3,5	1	2	3,5
	29	22,5	26,5	22
				2,01

Tabelle A 95

1. Semantisches Differential (SD)

SD Pat.	Gruppe A v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1	2
2	3	3	3	1
3	4	1	2	3
4	4	2	2	2
5	4	1,5	1,5	3
6	3	1	3	3
7	3	1	2	4
8	4	3	1,5	1,5
9	-	-	-	-
10	3,5	1	3,5	2
	32,5	16,5	19,5	21,5
				9,733

Pat.	Gruppe B v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1,5	1,5
2	3	3	3	1
3	4	3	1,5	1,5
4	3,5	1	2	3,5
5	4	3	1	2
6	4	1	3	2
7	3	1	2	4
8	4	2,5	2,5	1
9	4	2	1	3
10	3	2	4	1
	36,5	21,5	21,5	20,5
				10,620

Tabelle A 96

2. Semantisches Differential (SD)

SD

Gruppe A

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1,5	1,5
2	3,5	3,5	1,5	1,5
3	4	3	1,5	1,5
4	2	1	3,5	3,5
5	-	-	-	-
6	4	3	1,5	1,5
7	-	-	-	-
8	-	-	-	-
9	-	-	-	-
10	3	4	2	1
	20,5	17,5	11,5	10,5
				6,900

Gruppe B

Pat.	v	n	2Mo	6Mo
1	4	3	1	2
2	4	2	2	2
3	4	1	2,5	2,5
4	4	3	1,5	1,5
5	-	-	-	-
6	-	-	-	-
7	3,5	1	2	3,5
8	-	-	-	-
9	-	-	-	-
10	3	1	4	2
	22,5	11	13	13,5
				7,850

Abbildung A 1

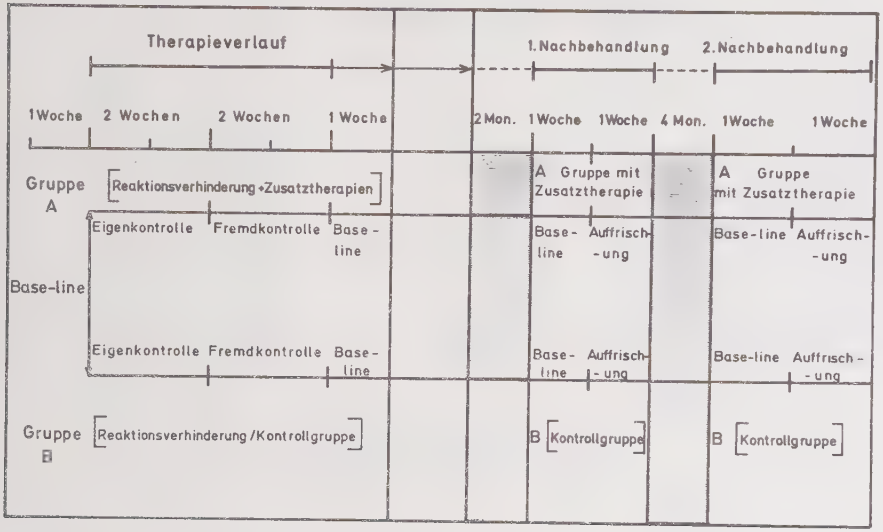


Abbildung A 2

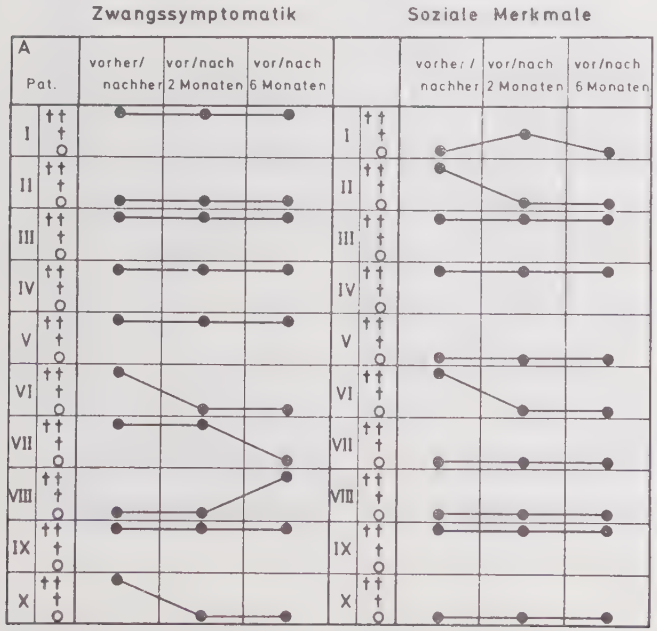


Abbildung A 3

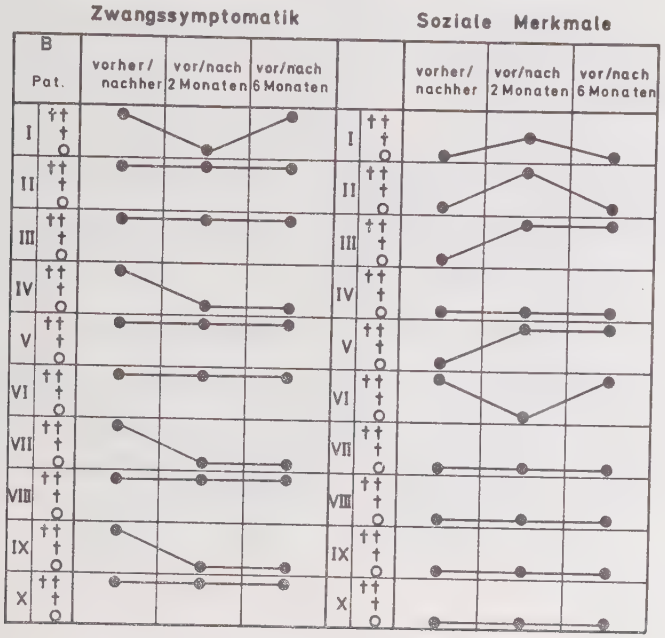


Abbildung A 4

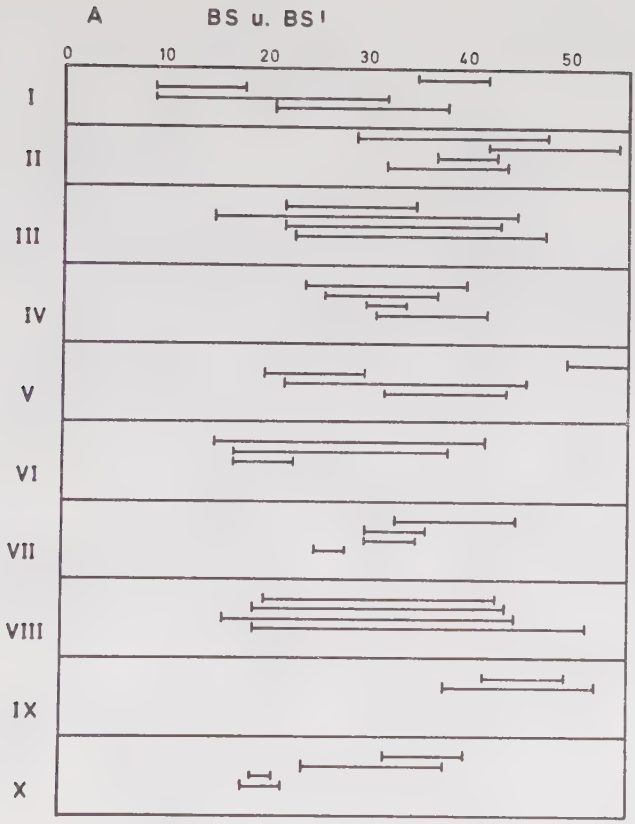
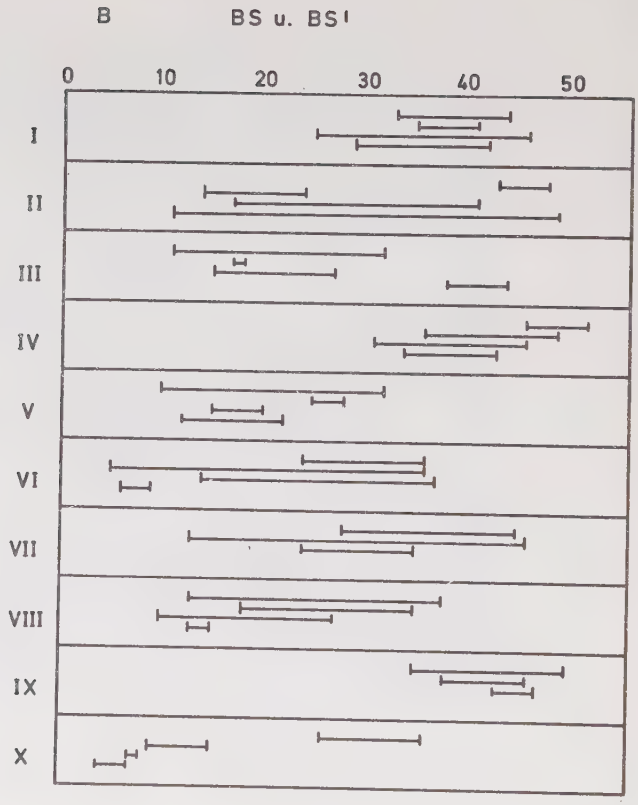


Abbildung A 5



L e b e n s l a u f

Am 19. 10. 1944 wurde ich als Tochter des Ingenieurs Albert Oeke und seiner Frau Maria, geb. Hormann in Lüdenscheid geboren.
Mit 6 Jahren wurde ich 1951 in die Augustinus Volksschule in Dortmund-Brackel eingeschult. 1956 bestand ich die Aufnahmeprüfung für das neusprachliche Käthe-Kollwitz-Gymnasium in Dortmund. Dort machte ich im März 1965 das Abitur. Meine ersten beiden Semester studierte ich an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz Psychologie. Die weiteren Semester studierte ich in München an der Ludwig-Maximilians-Universität. Dort bestand ich 1968 die Vordiplomprüfung für Psychologen und 1971 nach 12 Semestern das Hauptdiplom (Richtung Klinische Psychologie). Im September 1971 erhielt ich für 1 1/2 Jahre ein Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes. Ich verbrachte ein halbes Jahr in Birmingham als Studentin des Postgraduate Courses of Clinical Psychology. Dann war ich 1 Jahr Studentin am Middlesex Hospital, Medical School. In diesem Jahr wurde ich von V. Meyer in Verhaltenstherapie ausgebildet. Von 1973 bis Mitte 1975 erhielt ich ein Stipendium der Max-Planck-Gesellschaft. Während dieser Zeit wurde die Dissertation durchgeführt.